

**Asistență
socială**

Volum coordonat de
George Neamțu

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ



ediția a II-a

304.044

**Collegium
POLIROM**

606362

S

Volum coordonat de
George Neamțu

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Ediția a II-a

Cuprins sintetic

Prezentarea autorilor	25
Prefață (George Neamțu)	29
<i>Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc</i> (Dumitru Stan)	31
<i>Dimensiunea contextuală a asistenței sociale</i> (Cristian Bocancea)	75
<i>Personalitatea – determinant fundamental în asistența socială</i> (Cristina Neamțu)	137
<i>Elemente de psihologie socială aplicată</i> (Ștefan Boncu)	181
<i>Introducere în politici sociale</i> (Mihai Căprioară)	227
<i>Introducere în teoria asistenței sociale</i> (George Neamțu)	271
<i>Modelele teoretice în asistența socială</i> (Maria Roth, Adina Rebeleanu)	303
<i>Teorii și aplicații în asistența socială</i> (Teodor Mircea Alexiu)	331
<i>Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali</i> (Ion Ionescu)	407
<i>Abordări ale metodologiei calitative : povestirile vieții</i> (Dan Lungu)	471
<i>Investigare și intervenție în asistența socială individualizată</i> (Alina Hurubean)	503
<i>Valori și faze ale acțiunii în asistența socială</i> (Mircea Alexiu)	533
<i>Consilierea între profesie și serviciu social</i> (Daniela Șoitu)	581
<i>Managementul în asistența socială</i> (Nicoleta Neamțu)	613
<i>Violența în familie și maltratarea copilului</i> (Ana Muntean)	659
<i>Aspecte istorice asupra concepțiilor privind maltratarea copiilor</i> (Maria Roth)	735
<i>Adopția copiilor. Elemente psihosociale</i> (Maria Roth, Anca Bejenaru)	763
<i>Instituții juridice de protecție a copilului. Adopția</i> (Gabriela Lupșan)	789
<i>Persoane cu nevoi speciale / dizabilități. Clasificări și etiologie</i> (Alois Gherguț)	901
<i>Particularități ale asistenței persoanelor cu nevoi speciale / dizabilități</i> (Alois Gherguț)	953
<i>Specificul asistenței sociale în școală</i> (Cristina Neamțu)	997
<i>Vârsta a treia. Probleme medico-sociale</i> (Venera Bucur, Eugen Bucur)	1045
<i>Probațiunea în România</i> (Costel Constandache)	1083
<i>Metodologia elaborării proiectelor de intervenție</i> (Ștefan Cojocar)	1169

<i>Protecție și asistență socială în Republica Moldova (Viorica Craievschi-Toartă)</i>	1195
<i>Sectorul asociativ din Republica Moldova și asistența socială (Vitalie Frecăuțeanu)</i>	1275
<i>Colegiul Național al Asistenților Sociali. Prezentare și obiective (Florian Sălăjeanu)</i>	1301
<i>Index</i>	1333

Cuprins analitic

Prezentarea autorilor	25
Prefață (George Neamțu)	29
Dumitru Stan – Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc	31
1. Fundamentarea bioaltruistă și culturală a faptelor de asistare	32
2. De la asistarea empirică la asistența socială	39
3. Asistența socială în spațiul românesc. Asistarea empirică în perioada tradițională	44
4. Asistența socială în perioada interbelică	51
5. Asistența socială în perioada comunistă	57
6. Asistența socială în România postcomunistă	62
7. Orientări principiale în alocarea practicii asistențiale	66
Bibliografie selectivă	72
Cristian Bocancea – Dimensiunea contextuală a asistenței sociale	75
1. Introducere	76
2. Statutul profesional și științific al asistenței sociale	77
2.1. Geneza profesiei de asistent social	77
2.2. Istoria asistenței sociale	83
2.3. Sistemul protecției sociale în lumea contemporană	89
2.4. Coordonatele științifice ale asistenței sociale	93
3. Asistența socială și <i>Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului</i>	95
3.1. <i>Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului</i> – repere universale pentru asistența socială	96
3.2. Indicele dezvoltării umane	97
4. Teorii sociologice pentru asistența socială	99
4.1. Imaginea sistemică a societății globale. Proiecții asistențiale	99
4.2. Sociologia acțiunii. Repere teoretice pentru asistența socială	104
4.3. Normalitatea socială și normativitatea din perspectivă asistențială	111
5. Trebuințele umane și problemele sociale	115
5.1. Elemente definiționale	115
5.2. Taxonomii ale trebuințelor umane	120
5.3. Modele teoretice în analiza problemelor sociale	124
6. Relația asistent-asistat și condiționările ei sociale	129
6.1. Ce este asistentul sau clientul asistenței sociale	129
6.2. Tipologii ale clienților asistenței sociale	130
6.3. Asistența socială – politică publică a medierii	131
Bibliografie selectivă	134

Cristina Neamțu – Personalitatea – determinant fundamental în asistența socială	137
1. Dificultățile și limitele definirii personalității	138
2. Abordarea holistă a personalității	140
3. Constant și specific în personalitate	143
3.1. Constantele personalității	143
3.1.1. Structura personalității	143
3.1.2. Fașetele și dimensiunile personalității	146
3.1.3. Straturile sau nivelurile personalității	148
3.1.4. Tiparele personalității	152
3.2. Specificitatea personalității	157
3.2.1. Trăsăturile de personalitate ca element de specificitate	157
3.2.2. Tipuri de personalitate	159
3.2.3. Constructele personalității	160
4. Perspective asupra formării/funcționării personalității	162
4.1. Perspectiva psihodinamică	163
4.2. Perspectiva behavioristă	171
4.3. Perspectiva umanistă	173
4.4. Perspectiva biologică	175
Bibliografie selectivă	179
 Ștefan Boncu – Elemente de psihologie socială aplicată	 181
1. Ce este psihologia socială aplicată ?	182
1.1. Statutul științific al psihologiei sociale	182
1.2. Domenii ale psihologiei sociale	183
1.3. Distincția dintre psihologia socială fundamentală și cea aplicată	183
1.4. Perspectiva istorică	184
1.5. Modelul științei naturale (MȘN)	185
1.6. Modelul științei sociale (MȘS)	186
2. Metodologia aplicațiilor în psihologia socială	187
2.1. Elemente de metodologie a aplicațiilor	187
2.2. Evaluarea programelor	188
2.3. Cvasiexperimentul	190
2.4. Etica aplicațiilor	191
3. Intervenții în domeniul sănătății fizice	192
3.1. Igiena dentară	193
3.2. Vârsta a treia și instituționalizarea	195
3.3. Intervenții asupra fumatului	196
3.4. Intervenții asupra preadolescenților și adolescenților	198
3.5. Greutatea corporală ca formă de devianță fizică voluntară	200
3.6. Menținerea unei greutate ideale	204
4. Resurse comunitare și dileme sociale	204
4.1. Interes personal și interes colectiv	204
4.2. Jocurile experimentale	208
4.3. Paradigma resurselor și paradigma bunurilor publice	209
4.4. Dileme simetrice și dileme asimetrice	212
4.5. Rezolvarea dilemelor sociale prin schimbări structurale	213
5. Aplicații în domeniul environmental	215
5.1. Atitudinile ambientale	215

5.1.1. Conceptul de atitudine environmentală	215
5.1.2. Factori ce influențează atitudinile ambientale	216
5.1.3. Relația dintre atitudine și comportament	217
5.2. Viața urbană	218
5.2.1. Stresul urban	218
5.2.2. Comportamentul prosocial	219
5.2.3. Străinul familiar	220
5.2.4. Sănătatea	220
5.2.5. Vagabondajul	221
5.2.6. Delincvența	221
5.2.7. Identitatea conferită de loc și atașamentul față de loc	222
Bibliografie selectivă	223
Mihai Căprioară – Introducere în politici sociale	227
1. Concepte de bază în studiul politicilor sociale	228
2. Conceptul de politici sociale	234
3. Etape ale politicilor sociale	236
3.1. Identificarea și definirea problemei	239
3.1.1. Definirea problemei sociale	239
3.1.2. Stabilirea agendei	241
3.2. Formularea politicii sociale	245
3.2.1. Generarea alternativelor	245
3.2.2. Evaluarea alternativelor	246
3.3. Adoptarea	248
3.3.1. Modelul actorului rațional	248
3.3.2. Modelul incremental al deciziei	251
3.4. Implementarea	253
3.4.1. Condițiile unei implementări reușite	253
3.4.2. Instrumente ale politicilor sociale	255
3.5. Evaluarea/analiza politicilor sociale	257
4. Tipuri de politici sociale	261
4.1. Politici substantive și politici procedurale	261
4.2. Politici simbolice și politici materiale	262
4.3. Domeniile de activitate ale politicilor sociale din România	263
5. Rolul politicilor sociale în managementul societății	263
5.1. Politicile sociale : corector al imperfecțiunilor pieței sau factor distorsionant al acesteia ?	266
5.2. Politicile sociale între dreptatea procedurală și cea socială	267
Bibliografie selectivă	268
George Neamțu – Introducere în teoria asistenței sociale	271
1. Construirea asistenței sociale ca profesiune	272
1.1. Valori și atitudini	274
1.2. Abilități și deprinderi	276
2. Problema metodei în asistența socială	279
3. Conceptul de schimbare în asistența socială și caracteristicile sale	288
4. Variabilele schimbării în asistența socială	295
Bibliografie selectivă	302

Maria Roth, Adina Rebeleanu – Modelele teoretice în asistența socială	303
1. Psihanaliza	305
2. Teoria comportamentală (behaviorismul)	307
3. Modele terapeutice de tip psihanalitic	308
3.1. Teoriile Eului	308
3.2. Terapia psihosocială	313
4. Modele terapeutice de origine comportamentalistă	313
4.1. Teoria rezolvării de probleme	313
4.2. Sistemul centrat pe sarcină	314
5. Alte modele teoretice relevante pentru asistența socială	315
5.1. Psihologia cognitivă	315
5.2. Teorii umaniste și existențialiste	315
5.3. Intervenția în criză	316
5.4. Analiza tranzațională	316
5.5. Teoria comunicării	317
5.6. Teoria sistemului familial	317
6. Concepții integratoare în asistența socială : modelul sistemelor ecologice	318
6.1. Concepte caracteristice pentru teoria sistemelor	318
7. Privire retrospectivă asupra concepțiilor specifice asistenței sociale	324
7.1. Alegerea modelelor teoretice	327
Bibliografie selectivă	328

Teodor Mircea Alexiu – Teorii și aplicații în asistența socială	331
1. Teoria stresului	332
1.1. Sindromul de adaptare	332
1.2. Tipuri de reacții	333
2. Teoria sistemelor	335
2.1. Structura	335
2.2. Funcționarea	335
2.3. Evoluția	336
3. Teoria comunicării	337
3.1. Metacomunicarea	337
3.2. Diversele categorii de comunicare	338
4. Teoria modificării comportamentului	339
5. Teoria rolurilor	342
5.1. Statutul	342
5.2. Rolul	342
5.3. Complementaritatea	344
5.4. Subsistemele familiale	345
6. Intervenția în situație de criză	347
6.1. Indicatorii stării de echilibru	348
6.2. Factori de stres	349
6.3. Indicatori ai stării de dezechilibru (situația de criză)	349
6.4. Caracteristicile crizei	351
6.5. Percepția realistă a evenimentului	353
6.6. Căutarea unui sprijin în anturaj	353
6.7. Punerea în funcțiune a capacităților	354
7. Aplicații privind practica profesională	354
7.1. Faza inițială	355

7.2. Indicații pentru intervenția în situație de criză	355
7.3. Concluzie	356
8. Cum se conduce prima întâlnire cu o persoană adultă	357
9. Examinarea stării de sănătate mintală	362
10. Cum se conduce prima întâlnire cu un cuplu	367
11. Cum se conduce prima întâlnire cu o familie	373
12. Cum se conduce prima întâlnire cu un copil	379
13. Cum se determină dacă un copil este neglijat sau abuzat	386
13.1. Indicatori ai neglijării	390
13.2. Indicatori ai abuzului fizic	391
13.3. Indicatori ai abuzului sexual	391
14. Cum se determină dacă un client este dependent de substanțe	392
14.1. Întrebări pentru a determina potențialul abuz de substanțe	396
15. Cum se determină dacă un client este periculos	397
16. Cum se determină dacă un client se poate sinucide	400
Bibliografie selectivă	406
Ion Ionescu – Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali	407
1. Sociologia și asistența socială	408
2. De la individual la social și invers	414
3. Cercetarea în domeniul asistenței sociale	417
3.1. De la obiectul cunoașterii la proiectul cercetării	419
3.1.1. Formularea problemei de cercetat	419
3.1.2. Formularea ipotezelor	421
3.1.3. Determinarea variabilelor și indicatorilor	422
3.1.4. Designul cercetării-acțiune	422
4. Metodologia anchetei	431
5. Tehnica observației	434
6. Convorbirea comprehensivă	441
7. Studiul de caz	445
8. Studiul spațiilor comunitare	448
9. Analiza datelor și exigențele probei	456
Bibliografie selectivă	468
Dan Lungu – Abordări ale metodologiei calitative : povestirile vieții	471
1. Introducere. Despre uzul social al povestirilor vieții	472
2. Itinerarii conceptuale	478
2.1. Povestirea vieții – istoria vieții	479
2.2. Istorie reală – istorie trăită – istorie povestită	483
2.3. „Iluzie biografică” – „ideologie biografică”	485
2.4. Autobiografie directă și autobiografie indirectă	490
2.5. Psihobiografie – etnobiografie	493
2.5.1. Orientarea psihobiografică	494
2.5.2. Orientarea etnobiografică	497
2.5.3. Povestiri încrucișate și povestiri cumulate	499
Bibliografie selectivă	501

Alina Hurubean – Investigare și intervenție în asistența socială individualizată	503
1. Teoria și practica intervenției sociale – o nouă paradigmă	504
1.1. Intervenția în asistența socială ca strategie de dezvoltare personală și comunitară	506
1.2. Modelul (eco)sistemic al intervenției în asistența socială	508
2. Investigarea/evaluarea și intervenția socială – dinamica unui proces continuu	509
2.1. Caracteristici ale procesului de evaluare/investigare socială	510
2.2. Tipuri de evaluare utilizate în practica asistențială	512
2.3. Structura-cadru a evaluării inițiale/operaționale în asistența socială	513
2.4. Intervenția socială personalizată de la <i>casework</i> la strategiile bazate pe participarea și capacitatea clientului	517
2.4.1. Tehnici de clarificare : ventilarea, confruntarea, înțelegerea de sine, discuția logică, reformularea, ascultarea activă	521
2.4.2. Tehnici de susținere : construcția binomului asistent-client, asigurarea, medierea relațiilor, construirea rețelelor de sprijin, asistența materială	524
2.4.3. Tehnici de ghidare și orientare : informarea, educarea, consilierea	526
2.5. Intervenția centrată pe sarcină. Fundamentul teoretic (teorii și presupuziții teoretice de bază)	527
2.6. Intervenția în criză	528
Bibliografie selectivă	530
Teodor Mircea Alexiu – Valori și faze ale acțiunii în asistența socială	533
1. Introducere	534
2. Valorile în asistența socială	536
2.1. Respectul demnității și unicității persoanei	536
2.1.1. Demnitatea clienților	537
2.1.2. Clasificare și individualizare	537
2.1.3. Folosirea „punctelor tari” ale clienților	538
2.1.4. Așteptarea participării	538
2.1.5. Concentrarea pe dorințe mai degrabă decât pe nevoi	538
2.2. Autodeterminarea clientului	539
2.3. Autodeterminarea și autoritatea legală	540
3. Modelul de rezolvare a problemelor	540
3.1. Faza de contact	540
3.1.1. Identificarea și definirea problemei	540
3.1.2. Stabilirea scopului	542
3.1.3. Contractul preliminar	543
3.1.4. Surse și metode de colectare a informațiilor	544
3.1.5. Deprinderi folosite în faza de contact	544
3.2. Faza de contract	545
3.2.1. Evaluarea și determinarea problemei	545
3.2.2. Stabilirea obiectivelor	546
3.2.3. Formularea unui plan de acțiune (planificarea intervenției)	546
3.2.4. Diferențele de opinie între client și asistentul social	547
3.2.5. Contractul realizat cu clientul	547
3.3. Faza de acțiune (intervenție)	550
3.3.1. Rolurile în intervenție	550
3.3.2. Rolurile și relația umană în asistența socială	552

3.3.3. Punerea în practică a rolurilor	561
3.3.4. Încheierea relației cu clientul în practica asistenței sociale	565
3.3.5. Evaluarea	568
Bibliografie selectivă	579
Daniela Șoitu – Consilierea între profesie și serviciu social	581
1. Emergența consilierii	582
1.1. Consilierea – proces de schimbare	584
1.2. Consilierea – proces de împuternicire/empower	585
1.3. Scopuri ale consilierii	586
1.4. Consilierea în relație cu asistența socială	588
2. Consilierea – modele teoretice și practice	591
2.1. Consilierea centrată pe client	594
2.2. Consilierea comportamentală	595
2.3. Teoria cognitiv-comportamentală	596
2.4. Terapia rațional-emoțională	597
2.5. Consilierea orientată spre sarcină sau problemă	598
2.6. Terapia realității	599
2.7. Consilierea centrată pe scop	600
2.8. Abordarea centrată pe soluții	600
2.9. Modelul <i>Skilled helper</i>	601
2.10. Abordarea deprinderilor de bază în consiliere	602
2.11. Consilierea specifică genului	602
2.12. Perspectiva antidiscriminatorie	602
3. Clientul în relația de consiliere	604
3.1. Preocuparea pentru client	604
3.2. Tehnici de lucru cu clienți aversivi	605
4. În loc de concluzii	608
Bibliografie selectivă	609
Nicoleta Neamțu – Managementul în asistența socială	613
1. Dimensiunile spațiului managerial	614
1.1. Managementul : definire și caracteristici	614
1.2. Funcțiile managementului	616
1.2.1. Luarea deciziilor	617
1.3. Niveluri de management	618
1.3.1. Abilități, roluri și competențe manageriale	619
1.4. Sisteme umane care oferă servicii sociale : organizații și instituții	621
1.4.1. Definirea noțiunilor	621
1.4.2. Misiune și scopuri	622
1.4.3. Caracteristici ale organizațiilor/instituțiilor care oferă servicii sociale ...	623
1.5. Funcțiile organizației de asistență socială	624
2. Supervizarea și evaluarea performanțelor în serviciile de asistență socială	627
2.1. Probleme în supervizare	631
2.1.1. Pregătirea	631
2.1.2. Acordul de anulare a ședinței de supervizare	631
2.1.3. Confidențialitatea	631
2.2. Competențele principale necesare asistenților sociali	632

3. Strategii de atragere de fonduri pentru organizațiile furnizoare de servicii sociale	635
3.1. Întocmirea eficace a proiectului de finanțare a programelor sociale	636
3.1.1. Definirea cererii/propunerii de finanțare	636
3.1.2. Componentele standard ale unui proiect/cereri de finanțare	636
3.2. Solicitarea directă (corespondența directă)	643
3.3. Sponsorizarea	644
3.4. Activitățile comerciale	645
3.5. Cotizațiile membrilor	646
3.6. Evenimentele speciale	646
3.7. Metoda donațiilor prin deduceri salariale	647
3.7.1. Definiția metodei	647
3.7.2. Modul de aplicare a metodei	647
3.7.3. Avantajele deducerilor salariale	648
3.7.4. Exemple din România	648
3.8. Mecanismul prevederii „2%”	648
3.8.1. Avantaje	649
3.8.2. Principii ale sistemului „2%”	649
3.9. Concluzii	649
3.9.1. Strategii organizaționale de atragere a fondurilor	650
4. Evaluarea utilității programelor sociale	652
Bibliografie selectivă	656

Ana Muntean – Violența în familie și maltratarea copilului	659
--	-----

1. Definiții și funcții ale familiei	660
1.1. Definiții ale familiei	660
1.2. Funcțiile și homeostazia familiei	662
1.3. Nevoile umane pentru o dezvoltare și o funcționare normale	663
1.4. Funcțiile și abilitățile parentale	665
1.5. Nevoile de bază ale copilului	671
2. Violența domestică	676
2.1. Violența domestică. Abordarea socioculturală	676
2.1.1. Paradigma explicativă	678
2.1.2. Definiția clinică a fenomenului violenței domestice	680
2.1.3. Violența domestică văzută ca formă de tortură a femeii	680
2.1.4. Nivelul de conștientizare a violenței domestice de către specialiști	683
2.1.5. Gradul de conștientizare a violenței domestice la nivelul comunităților	687
2.2. Izolarea socială	691
2.3. Influențele asupra dezvoltării copiilor	692
2.3.1. Trecerea de la o generație la alta a modelului de relaționare violentă	693
2.3.2. Copilul ca motiv de acțiune al femeilor victime ale partenerilor	695
2.3.3. Motivele rămânerii femeii victimă în relația violentă	696
2.3.4. Personalitatea copilului care crește într-o familie violentă	697
2.4. Portrete ale partenerilor violenți	699
2.5. Victimele violenței domestice și sindromul traumei	701
3. Abuzul și neglijarea/maltratarea copilului	703
3.1. Elemente pentru o definiție	703
3.2. Părinții abuzivi	712
3.3. Prezentare de caz	715

4. Intervenții	722
4.1. Intervenția din perspectivă medicală	730
Bibliografie selectivă	733
Maria Roth – Aspecte istorice asupra concepțiilor privind maltratarea copiilor	735
1. Concepția medicală	736
2. Modelul terapeutic privind familia disfuncțională	743
3. Teoria transmiterii multigeneraționale a abuzului	744
4. Perspectiva feministă privind abuzul împotriva copiilor	747
5. Teoria atașamentului	749
6. Concepția sociobiologică	750
7. Concepții de factură sociologică	752
8. Concepția ecologică-interacționistă privind protecția copiilor de violență și neglijarea din familie	756
Bibliografie selectivă	760
Anca Bejenaru, Maria Roth – Adopția copiilor	763
1. Perspectiva istorică. Evoluția formelor de adopție la nivel internațional	764
2. Perspective teoretice în domeniul adopției copiilor	766
2.1. Teoria rolului social	766
2.2. Teoria stresului și a copingului	767
2.3. Teoria atașamentului	770
2.4. Perspectiva biologică. Riscuri în dezvoltarea copiilor adoptivi	776
2.5. O sinteză a factorilor care contribuie la succesul adopției	777
3. Perspectiva juridică în adopția copiilor din România	781
3.1. Repere juridice în domeniul adopției	781
3.2. Cine poate adopta un copil?	782
3.3. Declaraarea unui copil adoptabil	783
Bibliografie selectivă	784
Gabriela Lupșan – Instituții juridice de protecție a copilului. Adopția	789
1. Adopția	790
1.1. Noțiuni generale despre adopție	790
1.1.1. Scurt istoric al reglementării adopției	790
1.1.2. Reglementarea actuală a adopției	795
1.1.3. Terminologie	798
1.1.4. Formele adopției	800
1.1.5. Definiția adopției	801
1.2. Natura juridică a adopției	802
1.3. Condițiile de fond ale adopției	803
1.3.1. Condițiile de fond cu privire la adoptator sau familia adoptatoare	804
1.3.2. Condițiile de fond cu privire la adopție	812
1.3.3. Condiții privind consimțământul la adopție	816
1.4. Impedimentele la adopție	827
1.4.1. Definiția și clasificarea impedimentelor la adopție	827
1.4.2. Analiza impedimentelor la adopție	828

1.5. Procedura adopției interne	831
1.5.1. Principiile care guvernează procedura adopției	831
1.5.2. Prezentarea etapelor adopției	831
1.5.3. Procedura deschiderii adopției interne	833
1.5.4. Procedura administrativă parcursă de adoptator sau familia adoptatoare	838
1.5.5. Procedura administrativă în vederea identificării, selecției și compatibilității adoptatorului sau familiei adoptatoare pentru copilul devenit adoptabil prin deschiderea procedurii de adopție internă (art. 31-32 din Lege)	840
1.5.6. Încuviințarea copilului în vederea adopției (art. 30-31 din Lege)	842
1.5.7. Încuviințarea adopției (art. 39-44 din Lege)	844
1.6. Procedura adopției internaționale	849
1.6.1. Caracterele adopției internaționale	849
1.6.2. Transmiterea cererii de adopție internațională la Oficiul Român pentru Adopții	849
1.6.3. Obținerea acordului privind încuviințarea continuării procedurii de adopție internațională (art. 36-37 din Normele metodologice)	850
1.6.4. Atestarea de către Oficiul Român pentru Adopții a existenței în statul primitor a garanțiilor și normelor echivalente celor existente în cazul unei adopții naționale (art. 52 din Lege și art. 38-39 din Normele metodologice)	851
1.6.5. Încuviințarea adopției internaționale	851
1.6.6. Eliberarea certificatului de conformitate de către Oficiul Român pentru Adopții (art. 53 din Lege și art. 40-50 din Normele metodologice)	852
1.6.7. Deplasarea adoptatului în statul primitor (art. 54 din Lege)	853
1.6.8. Monitorizarea postadopție (art. 55 din Lege)	853
1.7. Înregistrarea adopției	853
1.7.1. Serviciul de Stare Civilă competent	853
1.7.2. Procedura înregistrării adopției	854
1.8. Efectele adopției	855
1.8.1. Data de la care adopția produce efecte juridice	855
1.8.2. Irevocabilitatea adopției	856
1.8.3. Efectele adopției în domeniul dreptului civil	856
1.8.4. Efectele adopției în domeniul dreptului familiei	860
1.8.5. Efectele adopției în domeniul dreptului constituțional	863
1.8.6. Efectele adopției în domeniul dreptului muncii și securității sociale	864
1.8.7. Efectele adopției în domeniul dreptului fiscal	866
1.9. Încetarea adopției	867
1.9.1. Desfacerea adopției	867
1.9.2. Nulitatea adopției	868
2. Protecția alternativă a copilului	872
2.1. Precizări prealabile	872
2.2. Tutela copilului	873
2.2.1. Reglementare și terminologie	873
2.2.2. Definiția tutelei copilului	874
2.2.3. Caracterele generale și principiile tutelei copilului	874
2.2.4. Deschiderea tutelei	876
2.2.5. Atribuțiile tutorelui	881
2.2.6. Încetarea tutelei și încetarea funcției tutorelui	884

2.2.7. Răspunderea tutorelui	886
2.3. Măsurile de protecție specială a copilului	886
2.3.1. Precizări prealabile	886
2.3.2. Plasamentul (art. 58-63)	888
2.3.3. Plasamentul în regim de urgență (art. 64-66, art. 85-86)	890
2.3.4. Supravegherea specializată (art. 67, art. 80-84)	893
2.3.5. Aspecte procedurale comune (art. 124-131)	899
2.3.6. Monitorizarea aplicării măsurilor de protecție specială (art. 68-71)	896
Bibliografie selectivă	897
Alois Gherguț – Persoane cu nevoi speciale / dizabilități. Clasificări și etiologie	901
1. Deficiențele mintale	902
1.1. Clasificarea deficiențelor mintale și depistarea lor	903
1.2. Cauzele care determină apariția deficiențelor mintale	904
1.3. Caracterizarea psihopedagogică generală a deficienței mintale	911
1.4. Tipologia deficiențelor mintale	913
1.5. Considerații privind profilaxia și terapia medico-psiho-pedagogică și socială a deficientului mintal	919
2. Deficiențele senzoriale	921
2.1. Deficiențe de auz	921
2.1.1. Forme de comunicare folosite în procesul educațional al copiilor cu deficiențe de auz	926
2.2. Deficiențe de vedere	926
2.3. Surdocecitatea	934
3. Deficiențele fizice și/sau neuromotorii și tulburările psihomotorii	937
4. Tulburările de limbaj	942
5. Tulburările de comunicare și relaționare. Autismul	945
6. Sindromul Langdon Down	948
Bibliografie selectivă	951
Alois Gherguț – Particularități ale asistenței persoanelor cu nevoi speciale / dizabilități	953
1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale	954
2. Obiectivele asistenței psihopedagogice și sociale	956
3. Abordări ale problematicei persoanelor cu cerințe speciale	964
4. Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități	970
4.1. Particularități ale proceselor psihice la elevii cu dizabilități	973
4.2. Evaluarea și expertiza persoanelor cu nevoi speciale	982
4.3. Evaluarea complexă a persoanelor adulte cu dizabilități	989
5. Aspecte privind calitatea vieții și serviciilor pentru persoanele cu nevoi speciale	990
Bibliografie selectivă	994
Cristina Neamțu – Specificul asistenței sociale în școală	997
1. Rolul școlii în societatea contemporană și necesitatea asistenței sociale școlare	998
2. Obiectivele și conținutul asistenței sociale din școală	1004
2.1. Servicii oferite de asistența socială școlară elevului și familiei	1005
2.1.1. Identificarea precoce a elevilor cu risc de inadaptare socială/insucces școlar	1005
2.1.2. Consilierea elevilor și părinților	1007

2.1.3. Crearea unor rețele de socialitate și stimularea participării elevului la ethos-ul școlii	1010
2.1.4. Servicii oferite elevilor cu cerințe educative speciale și părinților lor	1011
2.2. Servicii oferite de asistentul social școlar personalului educativ	1013
2.2.1. Furnizarea de informații despre situația socială a elevului	1013
2.2.2. Centrul de mediere a conflictelor	1014
2.2.3. Dezvoltarea abilităților de relaționare socială	1016
2.2.4. Susținere în gestionarea nivelului de stres	1017
2.3. Servicii oferite personalului noneducativ al școlii	1019
2.4. Servicii pentru comunitate oferite de asistența socială din școală	1020
2.5. Sarcinile administrative și profesionale specifice ale asistentului social din școală	1021
3. Statutul actual al asistenței sociale în școala românească	1022
4. Efecte ale activării asistenței sociale în școala românească	1024
4.1. Funcționarea școlii românești ca instituție de protecție a copilului	1024
4.2. Diminuarea abandonului școlar	1026
4.3. Diminuarea violenței școlare	1034
Bibliografie selectivă	1043
Venera Bucur, Eugen Bucur – Vârsta a treia. Probleme medico-sociale	1045
1. Bătrânețea – delimitări și caracteristici	1046
2. Dependența persoanelor vârstnice	1054
2.1. Definirea noțiunilor	1054
2.2. Diagnosticul dependenței	1055
2.3. Evaluarea	1057
2.3.1. Bilanțul lezional și bilanțul deficiențelor	1057
2.3.2. Bilanțul situației funcționale	1058
2.4. Menținerea la domiciliu a persoanelor vârstnice	1069
2.4.1. Lupta contra incapacităților și tulburărilor funcționale	1071
2.4.2. Adaptarea mediului la incapacitățile persoanei	1072
3. Instituționalizarea persoanelor vârstnice	1075
3.1. Calitatea serviciilor	1076
3.2. Efectele instituționalizării	1077
3.2.1. Când se instituționalizează o persoană vârstnică ?	1078
3.2.2. Cum organizăm plasamentul ?	1079
Bibliografie selectivă	1081
Costel Constandache – Probațiunea în România	1083
1. Introducere	1084
2. Evoluția sistemului de probațiune în România	1085
2.1. Probațiune vs privare de libertate	1085
2.2. Originile și evoluția instituției probațiunii în România	1087
2.3. Organizarea serviciilor de probațiune	1090
3. Referatul de evaluare	1094
3.1. Rolul referatului de evaluare și instituțiile abilitate să-l solicite	1094
3.2. Metodologia de lucru pentru întocmirea referatului de evaluare	1096
3.3. Elementele referatului de evaluare	1097

3.4. Alte date despre referatul de evaluare	1099
3.5. Referatul de evaluare : exemplificare	1100
II 4. Supravegherea în comunitate	1107
4.1. Când se aplică suspendarea executării pedepsei sub supraveghere	1107
4.2. Categoriile de persoane sancționate față de care serviciile de probațiune au competența de a verifica modul de îndeplinire a măsurilor de supraveghere și de executare a uneia sau mai multor obligații stabilite de către instanța de judecată	1107
4.3. Etapele procesului de supraveghere	1109
4.3.1. Încredințarea supravegherii de către instanță	1109
4.3.2. Alocarea cazului de către șeful Serviciului de Probațiune	1110
4.3.3. Pregătirea primei întrevederi	1111
4.3.4. Realizarea primei întrevederi	1111
4.3.5. Întocmirea și înmânarea planului de supraveghere	1113
4.3.6. Derularea procesului de supraveghere	1114
4.3.7. Evaluarea și încheierea supravegherii	1115
5. Activitatea neremunerată într-o instituție de interes public	1115
5.1. Alternative la privarea de libertate	1116
5.2. Experiințe în executarea activităților neremunerate în folosul comunității	1120
5.2.1. Introducere	1120
5.2.2. Definiție	1121
5.2.3. Obiectivele programelor de activități neremunerate în folosul comunității	1121
5.2.4. Scurt istoric al aplicării muncii neremunerate în folosul comunității în lume	1121
5.2.5. Argumente în sprijinul aplicării activităților neremunerate în folosul comunității ca alternativă la privarea de libertate	1123
5.2.6. Munca neremunerată în folosul comunității ca experiență de lucru	1124
5.2.7. Finalitatea desfășurării activităților neremunerate în folosul comunității	1127
5.3. Desfășurarea activității neremunerate într-o instituție de interes public, conform Ordinului ministrului Justiției nr. 2355/C/2008	1129
5.3.1. Proiecte în care Direcția de Probațiune a fost partener pentru stabilirea procedurii în cazul executării activității neremunerate într-o instituție de interes public	1129
5.3.2. Procedura în cazul executării activității neremunerate într-o instituție de interes public	1132
III 6. Activitatea de asistență și consiliere în cadrul serviciilor de probațiune	1135
6.1. Scopul asistenței și consilierii pe perioada supravegherii	1135
6.2. Beneficiarii activității de asistență și consiliere	1135
6.3. Solicitarea asistenței și consilierii, întocmirea dosarului de reintegrare socială și supraveghere	1136
6.4. Elaborarea și implementarea planului de asistare	1137
6.5. Metode și instrumente de lucru utilizate în activitatea de asistență și consiliere în cadrul serviciilor de probațiune	1141
6.5.1. Programul de grup „STOP. Gândește și schimbă”	1142
6.5.2. Programul de Dezvoltare a Abilităților Sociale la Minori	1143
6.5.3. Programul de dezvoltare a deprinderilor sociale pentru adulți	1145
6.5.4. Programul „Unu la Unu” (program de asistență și consiliere individuală, destinat persoanelor care au săvârșit infracțiuni)	1147

6.5.5. Programul „Șapte pași”, program de lucru cu grupul, destinat persoanelor care au săvârșit infracțiuni patrimoniale	1148
6.5.6. Interviuul motivațional	1150
7. Protecția victimelor unor infracțiuni	1151
7.1. Introducere	1151
7.2. Consilierea psihologică a victimelor infracțiunilor	1152
7.2.1. Informarea victimelor infracțiunilor și drepturile acestora	1152
7.2.2. Consilierea psihologică și alte forme de asistență a victimelor unor infracțiuni	1153
7.2.3. Categoriile de victime care pot beneficia de consiliere psihologică	1154
7.3. Asistența juridică gratuită a victimelor unor infracțiuni	1155
7.3.1. Condițiile și procedura pentru acordarea asistenței juridice gratuite	1155
7.4. Acordarea de către stat a compensațiilor financiare victimelor unor infracțiuni	1157
7.5. Protecția și asistența victimelor traficului de persoane	1158
Anexe	1159
Anexa 1	1159
Anexa 2	1160
Anexa 3	1164
Anexa 4	1166
Bibliografie selectivă	1166
Ștefan Cojocaru – Metodologia elaborării proiectelor de intervenție	1169
1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție, program, propunere de finanțare	1170
2. Elementele proiectului de intervenție	1174
3. Exemplu: Proiectul de integrare socioprofesională a tinerilor foști instituționalizați	1187
Bibliografie selectivă	1193
Viorica Craievschi-Toartă – Protecție și asistență socială în Republica Moldova	1195
Lista Abrevierilor	1196
1. Sistemul de protecție socială al Republicii Moldova	1197
1.1. Evoluția protecției sociale în Republica Moldova	1197
1.2. Politica de protecție socială în Republica Moldova	1202
1.2.1. Politicile de asigurări sociale	1203
1.2.2. Politicile de asistență socială	1206
1.3. Finanțarea sistemului de protecție socială	1213
2. Sistemul public de asigurări sociale de stat	1215
2.1. Caracteristicile de bază ale sistemului public de asigurări sociale de stat	1215
2.2. Efectele contextului demografic asupra sistemului de asigurări sociale	1216
2.3. Tipurile de pensii și condițiile de stabilire a acestora	1218
2.3.1. Pensii stabilite în condiții generale	1218

2.3.2. Pensii stabilite în condiții speciale	1222
2.4. Nivelul de asigurare cu pensii și rata de înlocuire a veniturilor	1224
2.5. Contribuțiile individuale și baza impozabilă	1225
2.6. Prestațiile de asigurări sociale	1228
2.6.1. Asigurarea în caz de șomaj sau de pierdere a locului de muncă	1228
2.6.2. Asigurarea în caz de incapacitate temporară de muncă	1230
2.7. Asigurarea în cazul accidentelor de muncă și al bolilor profesionale	1233
2.7.1. Indemnizația de invaliditate	1235
2.7.2. Indemnizația de deces	1235
3. Sistemul de asistență socială	1236
3.1. Sistemul de prestații de asistență socială	1237
3.1.1. Prestațiile fără testarea veniturilor	1237
3.1.2. Prestațiile cu testarea veniturilor	1244
3.2. Serviciile sociale	1248
3.2.1. Serviciile comunitare	1249
3.2.2. Serviciile comunitare specializate în parteneriat cu societatea civilă	1250
3.2.3. Serviciile sociale de înaltă specializare	1252
4. Instituțiile și organizațiile implicate în cadrul politicii de protecție socială	1253
4.1. Cadrul instituțional al sistemului de protecție socială la nivel central	1253
4.1.1. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	1254
4.1.2. Planul de Dezvoltare Instituțională al MMPSF	1257
4.1.3. Casa Națională de Asigurări Sociale	1258
4.1.4. Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă	1259
4.1.5. Inspekția Muncii	1260
4.1.6. Fondul Republican de Susținere Socială a Populației	1260
4.1.7. Consiliul Medical de Expertiză a Vitalității	1262
4.1.8. Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare	1263
4.2. Cadrul instituțional al sistemului de protecție socială la nivel local	1264
4.2.1. Casele teritoriale de asigurări sociale	1265
4.2.2. Secțiunile/Direcțiile de asistență socială și protecția familiei	1265
4.2.3. Fondurile locale de susținere socială a populației	1268
4.2.4. Rețeaua Națională de Asistenți Sociali	1268
Bibliografie selectivă	1270
Vitalie Frecăuțeanu – Sectorul asociativ din Republica Moldova și asistența socială	1275
1. Evoluția sectorului asociativ și situația actuală	1276
2. Caracteristici generale ale ONG-urilor din Republica Moldova	1278
3. Domeniile de activitate ale ONG-urilor din Republica Moldova. Profilul ONG-urilor în domeniul social	1279

4. Rețeaua ONG-urilor din Domeniul Social	1281
4.1. Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale	
a Copilului și Familiei	1282
4.1.1. Asociația Obștească Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copil (CNPAC)	1283
4.1.2. Centrul AMICUL	1283
4.1.3. Asociația Obștească „Every Child” Moldova	1283
4.1.4. Centrul de plasament pentru cuplul mamă-copil	1284
4.1.5. Asociația Obștească „Salvați Copiii” Moldova	1284
4.1.6. Centrul de resocializare a copiilor „Casa AȘCHIUȚĂ”	1284
4.1.7. Centrul de Informare și Documentare privind Drepturile Copilului	1284
4.2. Rețeaua Organizațiilor din Republica Moldova ce activează în Domeniul HIV/SIDA, ITS și Narcomaniei	1285
4.2.1. Asociația Obștească „Sănătate pentru Tineri”	1285
4.3. Alianța ONG-urilor din domeniul Protecției Sociale	
a Persoanelor în Etate	1286
4.3.1. Asociația Republicană a persoanelor de vârstă a treia „Bunătațe”	1286
4.4. Alianța ONG-urilor din domeniul Medico-Social	1287
4.4.1. Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”	1287
4.5. Forul Organizațiilor de Femei din Republica Moldova	1287
4.5.1. Asociația Obștească „Refugiul Casa Mărioarei”	1288
4.6. Alianța ONG-urilor active în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități	1288
4.6.1. Asociația Obștească „Motivație”	1288
4.6.2. Asociația Obștească „Humanitas”	1289
4.6.3. Asociația Studenților cu Dizabilități „Gaudeamus”	1289
4.7. Alianța Grupurilor Profesionale din Domeniul Social	1289
4.7.1. Asociația de Promovare a Asistenței Sociale	1289
5. Rețeaua ONG-urilor partenere ale Asociației „ACASĂ”	1290
6. Rețeaua ONG-urilor partenere ale Proiectului „OBTF” – PNUD Moldova	1290
6.1. Centrele de Reintegrare Socială pentru Tineri	1291
6.2. Centrele maternale	1291
6.3. Centrul de Asistență și Protecție a Victimelor Traficului de Persoane/	1292
Anexe	1293
Anexa 1	1293
Anexa 2	1294
Anexa 3	1296
Bibliografie selectivă	1298

Florian Sălăjeanu – Colegiul Național al Asistenților Sociali. Prezentare și obiective 1301

1. Asistentul social în România și în context internațional	1302
2. Înființarea Colegiului Național al Asistenților Sociali	1303
3. Congresul și Consiliul Național ale Colegiului Național al Asistenților Sociali	1305
4. Biroul executiv al CNAS	1306
5. Direcții de dezvoltare a CNAS	1307

6. Treptele de competență profesională	1309
7. Normele de competență profesională	1310
8. Formarea profesională continuă a asistenților sociali	1318
9. Codul deontologic al profesiei de asistent social	1326
Index	1333

Prezentarea autorilor

Teodor Mircea ALEXIU, conferențiar universitar doctor, reprezentant al Școlii de asistență socială din Timișoara, cu contribuții în teoretizarea asistenței sociale, implicat în activități de cercetare internațională privind problematica romilor și în domeniul excluziunii/incluziunii sociale. Colaborează în calitate de expert cu o serie de organisme naționale de prestigiu: ARACIS, CNCISIS, UNICEF, Ministerul Justiției ș.a.

Anca BEJENARU, lector universitar la Universitatea din Sibiu, cu activitate didactică și de cercetare în sfera asistenței sociale a copilului și familiei. Contribuții în reviste și volume de specialitate, între care *Early Childhoods in a Changing World* (Margaret M. Clark, Stanley Tucker [eds.], Trentham Books, Londra, 2010).

Antonie Cristian BOCANCEA, profesor universitar doctor, doctor în științe politice al Universității din Toulouse și doctor al Universității „A.I. Cuza” din Iași, teoretician al acțiunii umane, cu multiple apariții în literatura de specialitate și cu experiență în managementul universitar.

Ștefan BONCĂ, conferențiar universitar doctor, doctor în psihologie, face parte din Școala de psihologie socială de la Iași, cu multiple stagii de pregătire și predare în străinătate; cercetător participant la mai multe proiecte de cercetare universitară.

Eugen BUCUR, doctor în științele comunicării, cu formare multidisciplinară, expert în problematica familiei din 2000, promotor, organizator și coordonator al mai multor servicii destinate copilului aflat în dificultate și persoanelor de vârstă a treia din Timișoara. Autor de studii și articole de specialitate.

Venera BUCUR, doctor în științe medicale, cadru didactic la facultatea de profil, face parte din Școala de asistență socială de la Timișoara, cu preocupări în practica asistenței sociale și expertiză în domeniul serviciilor medico-sociale. Publicații pe problematica vârstei a treia și planning familial.

Mihai CĂPRIOARĂ, licențiat în filosofie și științe politice, este doctor în științe umaniste la Universitatea „A.I. Cuza” din Iași, cu preocupări în cercetarea și teoretizarea politicilor publice. A publicat cărți de autor, numeroase studii și articole științifice în țară și în străinătate. A coordonat proiectul de cercetare *Pragmatica discursului politic*, finanțat de CNCISIS, și este membru în colective de implementare a peste zece proiecte educaționale și de cercetare cu finanțare națională.

Ștefan COJOCARU, conferențiar universitar doctor, reprezentant al Școlii ieșene de asistență socială, cu contribuții majore în teoretizarea asistenței sociale. Expert în supervizarea, consultanța și implementarea de proiecte și programe de asistență socială, inclusiv cu finanțări internaționale. Are apariții editoriale de prestigiu. Director al filialei Iași a Fundației Holt. Cercetător asociat

la Institutul pentru Cercetarea Calității Vieții. Membru al mai multor organisme și comisii naționale de specialitate.

Costel CONSTANDACHE, licențiat în psihologie și asistență socială. Șef de serviciu în domeniul probațiunii chiar de la înființarea acestuia. Contribuții aplicative în optimizarea proiectelor specifice probațiunii. Autor de studii și cercetări în domeniul asistenței sociale.

Viorica CRAIEVSCHI-TOARTĂ, specialist în domeniul politicilor sociale din Republica Moldova. Licențiat în asistență socială la Iași. Din anul 2005 a devenit membru al echipei de consultanți ai Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare pentru Moldova. Din 2008 este cercetător analist în Republica Moldova pentru mai multe agenții internaționale. A participat la elaborarea unor indicatori pentru excluderea socială și a rapoartelor anuale naționale de evaluare în asistența socială. Are numeroase publicații de specialitate.

Vitalie FRECĂUȚEANU, licențiat în psihopedagogie specială la Cluj-Napoca. Din 2005 este Coordonator de proiect în cadrul Programului Națiunilor Unite Pentru Dezvoltare din Republica Moldova. Promotor al unor noi servicii de asistență socială destinate diverselor categorii de beneficiari de asistență socială. Responsabil de designul și dezvoltarea serviciilor sociale. Supervizează procesul de elaborare și implementare a standardelor minime de calitate pentru servicii sociale din Republica Moldova.

Alois GHERGUȚ, conferențiar universitar doctor, doctor în științele educației, face parte din Școala de psihopedagogie de la Iași, membru în comisii de specialitate, coordonator, consultant sau membru în cadrul unor proiecte/programe naționale și internaționale. A absolvit mai multe stagii de pregătire în domeniile: managementul serviciilor sociale, designul programelor de intervenție psihopedagogică, psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale, consiliere psihopedagogică, educație incluzivă. Autor și coautor al mai multor volume din domeniul psihopedagogiei speciale.

Alina HURUBEAN, lector universitar doctor, doctor în științe politice, face parte din Școala de asistență socială de la Iași, cu preocupări în metodologia pregătirii profesionale de specialitate. A publicat studii și articole pe teme din domeniile: metodologia cercetării sociale, asistență socială, studii de gen, teorie politică.

Ion IONESCU, profesor universitar doctor, reprezentant al Școlii sociologice de la Iași. Este membru al mai multor organizații profesionale din țară și internaționale. Expert evaluator CNSU și membru CNADTCU. Coordonator de parteneriate cu peste 10 universități europene. Are multiple apariții editoriale de autor sau coautor și participări la 7 volume din Franța și Elveția. O publicistică de specialitate laborioasă.

Dan LUNGU, conferențiar universitar doctor, reprezentant al Școlii de sociologie de la Iași, studii postdoctorale la Sorbona. Burse de cercetare în Franța, Italia și Marea Britanie. Profesor invitat la Universitatea Lille 1, centrul de studii CLERSEe. Volume de specialitate în domeniul cercetării calitative. Recunoscut și pentru aparițiile editoriale de beletristică, unele traduse în mai multe țări.

Gabriela LUPȘAN, conferențiar universitar doctor, licențiată în științe juridice și doctor în drept, avocat specializat și pe problematica copilului aflat în criză. Numeroase publicații de specialitate. Participări la conferințe naționale și internaționale. Experiență în managementul academic.

Ana MUNTEAN, profesor universitar doctor, doctor în psihologie, reprezentant al școlii de asistență socială din Timișoara, cu multiple participări la proiecte de cercetare internațională (UNICEF, Leonardo da Vinci, Phare, NATO), specialist de prestigiu în problematica copilului, director al unei reviste de specialitate. Are numeroase proiecte și colaborări internaționale cu specialiști de la universități de prestigiu din Germania, Norvegia, Austria, Franța etc.

Cristina NEAMȚU, conferențiar universitar doctor, doctor în științele educației, face parte din Școala de psihopedagogie de la Iași. A publicat trei volume de autor și peste 30 de articole și studii în diverse reviste și publicații de specialitate. A participat ca expert și coordonator științific la mai multe proiecte de cercetare naționale și internaționale centrate pe formarea inițială și continuă în domeniul asistenței sociale.

George NEAMȚU, conferențiar universitar doctor, specialist în domeniul formării teoretice și metodologice profesionale de specialitate, cercetător în domeniul asistenței sociale și sociologie, cu experiență managerială în implementarea de proiecte cu finanțare europeană (Phare, POSDRU). Are mai multe apariții editoriale notabile în literatura de specialitate.

Nicoleta NEAMȚU, conferențiar universitar doctor, doctor în sociologie, reprezentant al Școlii de asistență socială de la Cluj, cu specializări și perfecționări în străinătate (*visiting researcher* 1999-2000 ca bursier Junior Fulbright în Statele Unite ale Americii, burse de studiu ERASMUS în Anglia, 2010, UNICEF în Anglia, 1997, AUDEM în SUA, Rochester, NY, 1995, și TEMPUS în Scoția, 1994). Membru în organizații naționale și internaționale de specialitate, editor, redactor și referent în colectivele unor reviste de specialitate. A publicat numeroase cărți și studii în domeniu.

Adina REBELEANU, conferențiar universitar doctor, face parte din Școala clujeană de asistență socială, licențiată în asistență socială și drept, doctor în sociologie, cu cercetări comparative în domeniul politicilor sociale, al teoriei și metodelor de asistență socială actuale, analiza legislației de specialitate. Are mai multe apariții editoriale semnificative în domeniu.

Maria ROTH, profesor universitar doctor, doctor în psihologie, printre fondatorii asistenței sociale de la Cluj, cu activitate neîntreruptă din 1990 în formarea universitară a asistenților sociali, specialist de prestigiu în cercetarea și teoretizarea privind condițiile sociale care influențează protecția, dezvoltarea, socializarea și educația copiilor, cu multiple apariții editoriale și în revistele de specialitate. Membru al mai multor organisme și comisii naționale de specialitate.

Florian-Valeriu SĂLĂJEANU, licențiat în asistență socială, doctorand în sociologie, promotor al asistenței sociale prin intermediul asociațiilor profesionale, președinte în exercițiu al Colegiului Național al Asistenților Sociali din România.

Dumitru STAN, conferențiar universitar doctor, reprezentant al Școlii sociologice de la Iași. Specialist recunoscut în domeniul metodologiei sociologice și pentru cercetarea ruralului tradițional românesc. Apariții editoriale și publicistică de prestigiu. Membru în diferite forme de conducere academică și în comisii de specialitate.

Daniela-Tatiana ȘOITU, conferențiar universitar doctor, doctor în sociologie, face parte din Școala de asistență socială de la Iași, titular de cursuri și seminarii de specialitate în domeniul consilierii și negocierii. A publicat volumul *Vârsta a treia*, în 2006. Mai are publicații în volume și reviste de specialitate, din țară și străinătate. Este redactor-șef al *Analelor Științifice ale Universității*, secțiunea *Sociologie și asistență socială*. Coordonează activități și proiecte științifice naționale și internaționale, este formator și mediator autorizat. Membră a unor asociații profesionale în domeniile consilierii și medierii.

Prefață

Asistența socială este un domeniu nou și supus unor schimbări ce se derulează într-un ritm foarte alert. Deși în România a apărut ca domeniu distinct și organizat după principii științifice destul de recent (debutul îl fixăm odată cu anii '90), asistența socială are tradiție în spațiul occidental, dar nici aceasta nu este una reductibilă. Din această „tinerețe” derivă multe dintre problemele și dificultățile domeniului, atât în pregătirea profesională – stabilită de câțiva ani la nivelul obligatoriu al licenței universitare –, cât și în exercitarea propriu-zisă a profesiei. De altfel, dacă la nivelul pregătirii profesionale inițiale și al formării specialiștilor lucrurile sunt relativ stabilizate (datorită consistenței și continuității învățământului universitar din România, cu toate avaturile sale), la nivelul ocupațiilor problemele sunt mult mai complicate, profunde și chiar generatoare de confuzii în domeniul activității profesionale.

Credem că această reeditare a contribuit la construirea și omogenizarea pregătirii profesionale în domeniul asistenței sociale din România. A constituit și rămâne un reper în construirea și evaluarea expertizei de specialitate, chiar dacă unii nu vor recunoaște în mod explicit acest statut.

Însă atunci când vorbim de expertiză, trebuie să precizăm că se impune distincția între *experții în formare profesională* – respectiv cadre didactice din învățământul superior de specialitate – și *experții din practica ocupațională*. Standardele și tehnicile de evaluare diferă. Totuși, deseori există tentația substituirii: cadre didactice cu experiență (nu numai în domeniul în discuție) emit pretenții de elaborare a practicilor și de operaționalizare a activităților ocupaționale, iar profesioniști cu experiență și vechime în asistența socială se consideră îndreptățiți să emită judecăți de valoare despre pregătirea teoretică, metodologică și aplicativă a viitorilor practicanți. (Această formă de „expandare” profesională nepermisă se regăsește cu prisosință și în alte domenii.) *Tratatul de asistență socială* se adresează ambelor categorii, desigur, cu finalități diferite.

Punctul de plecare în acest demers a fost întrebarea: „Cum reușim să obținem expertiza adecvată și validă, în funcție de direcțiile activității profesionale proprii, și care sunt riscurile?”.

Cu siguranță, asemenea proiecte devin ținta unor critici. Ceea ce este normal și intră în firescul lucrurilor umane. E ușor să se emită judecăți de valoare: că textele nu au acoperit întreaga problematică, că unele au erori în conținuturi, că oricum peste puțin timp acestea nu vor mai fi actuale sau relevante. Totuși, o anumită cantitate de adevăr se află în astfel de paraevaluări, iar o anumită legitimitate au și emițătorii acestora. De altfel, acești emițători sunt strict necesari în economia cunoașterii. Așa încât e mai bine ca unii autori să-și asume riscul publicării de texte imperfecte.

În consecință, ne-am asumat riscul de a fi utili tuturor cititorilor. Iar pentru moment, acesta este un merit al tuturor participanților la această apariție colectivă.

George Neamțu

Dumitru Stan

Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc

- 1. Fundamentarea bioaltruistă și culturală a faptelor de asistare**
- 2. De la asistarea empirică la asistența socială**
- 3. Asistența socială în spațiul românesc. Asistarea empirică în perioada tradițională**
- 4. Asistența socială în perioada interbelică**
- 5. Asistența socială în perioada comunistă**
- 6. Asistența socială în România postcomunistă**
- 7. Orientări principiale în alocarea practicii asistențiale**

1. Fundamentarea bioaltruistă și culturală a faptelor de asistare

Asistarea socială este o practică străveche și o prezență naturală în toate mediile grupale. Ea s-a produs, cu siguranță, chiar și atunci când principiul forței fizice era dominant în reglarea relațiilor interumane, adică imediat după procesul de antropogeneză. De altfel, tocmai intervențiile în scopul ajutorării/protejării existenței altuia (în urma unor reacții fiziologice, psihologice, culturale) au făcut posibilă constituirea societății. Însuși A. Comte – fondatorul sociologiei – era adeptul acestei idei, susținând că, în măsura în care indivizii umani au fost capabili să renunțe la preocupările lor strict egoiste și au exprimat comportamente în beneficiul alterității, în aceeași măsură specia lor a dobândit caracteristica naturală a agregării (*socius*) și s-a delimitat radical de restul speciilor animale.

*Protejarea și favorizarea celuiilalt, stimularea exemplarelor cu șanse reduse de viață au fost/sunt practici curente nu doar la nivel uman, ci și în cadrul regnului animal. Probatorii în acest sens sunt numeroasele și bine cunoscutele situații în care animalele realizează „asistarea” celui care nu este capabil să depășească singur momentele de impas:

- masculii dominanți din grupurile de maimuțe sunt dispuși să lupte până la sacrificiu cu agresorii mai puternici, deci să dispară din punct de vedere fizic, permițând în schimb retragerea femelelor și masculilor tineri, conservând, implicit, șansele de supraviețuire pentru specia/comunitatea din care fac parte;
- hienele mature (tocmai ele, care au o imagine simbolică total defavorabilă, atribuindu-li-se aproape în exclusivitate forme atroce de comportament!), după ce vânează și consumă vânatul, regurgitează bolul alimentar și asigură în acest mod hrana progeniturilor lor;
- puiul de elefant este îngrijit cu mare atenție de propria mamă, dar și de ceilalți adulți din grupul de apartenență o perioadă de timp relativ mare (3-5 ani);
- cimpanzeii se salută între ei prin îmbrățișare – ca semn de răspuns afectiv și de securitate reciprocă –, iar în cazul apropierii unui agresor, scot sunete de avertizare utile pentru toate speciile aflate în preajmă;
- la multe specii, atunci când posibilitățile materiale de subzistență se reduc semnificativ, indivizii grav bolnavi sau aflați la vârste înaintate se separă de grup, își asumă moartea, favorizând urmașii, „fără ca ceilalți să-i fi alungat” (Zamfirescu, 1982, p. 139)¹.

Aceste exemple ne îndreptătesc să enunțăm cel puțin două concluzii care își păstrează valabilitatea dincolo de multitudinea de obiecții ce le pot fi aduse:

- între caracteristicile biologice ale componentelor celor mai multe specii animale se află *predispunerea la reacții de conservare individuală și grupală*. Procesul

1. Pentru mai multe detalii în acest sens, pot fi consultate lucrările: P. Chauchard, *Sociétés animales, sociétés humaines* (1956), J.H. Fabre, *Obiceiurile insectelor* (1968), I. Eibel-Eibesfeldt, *Iubire și ură* (1999).

selecției naturale, deși se realizează în baza legii obiective a luptei pentru existență, nu înlătură *preprogramarea conservativă*. Prin urmare, practicarea unui quantum oarecare de *altruism instinctiv*, activ în special intraspecie, dar și interspecii, reprezintă ceva natural sau obiectiv. Altfel spus, fapte care pentru oameni înseamnă iubire, bine, asistare socială, dezirabilitate etc. sunt săvârșite instinctiv și de către animale;

- dacă *specia umană* este o culme a evoluției biologice – cel puțin așa susțin numeroase teze consacrate – atunci ea *ar trebui să practice și cele mai reușite variante de asistare interindividuală și intragrupală*. Insuficiențele funcționale ale mediilor socioculturale ar trebui să fie puține și, mai ales, contracarate cu relativă rapiditate. În realitate, alienarea și superficializarea relațiilor sociale se regăsesc în enorm de multe împrejurări, fapt care determină ca această concluzie să pară a fi în cel mai bun caz forțată, dacă nu chiar neadevărată :
 - unii oameni mor de inaniție sau din cauza lipsei elementare a apei potabile, în timp ce alții trăiesc sub presiunea pseudonevoilor și a consumurilor exotice ;
 - mulți indivizi nu posedă un spațiu minimal de locuire și de organizare domestică, pe când alți semeni ai lor dețin imobile numeroase, supradimensionate și luxuriante ;
 - mărimea veniturilor unei părți însemnate din populația globului este mult sub necesarul derulării unei vieți de o calitate decentă, iar, prin contrast, o altă parte (insignifiantă din punct de vedere numeric) stăpânește și utilizează o cantitate de resurse existențiale cu mult peste ceea ce presupune o viață umană normală ;
 - unii părinți își abandonează copiii și nu își asumă responsabilitățile legate de creșterea/întreținerea/educarea acestora ;
 - unii bătrâni sunt excluși/stigmatizați/lipsiți de asistare de către societatea în care au activat ori chiar de fiii proprii ;
 - unele grupuri (minoritare) sunt evaluate *ab initio* ca inferioare din punct de vedere fizic, cultural, emoțional și etichetate drept piedici ale progresului social și individual.

* Oprindu-ne chiar și numai constatatativ asupra registrului atât de extins al subnormalității sociale, nu avem cum să nu remarcăm, cu părere de rău, că astfel de contraste și neajunsuri se regăsesc în toate spațiile culturale, inclusiv în cele europene și americane, iar tendința lor este de a se multiplica din punct de vedere tipologic și de a afecta un număr din ce în ce mai mare de indivizi.

Din aceste variante ale alienării umane, mai ales dacă le comparăm cu evidența asistării la nivel animal, detașăm ideea potrivit căreia bioaltruismul este mai puternic în cadrul speciilor preumane.*

Acceptând validitatea ideilor precedente observăm că foarte multe acte ale insectelor și animalelor nu pot fi explicate deoarece nu sunt nici pe departe bioaltruiste :

- lei nu împart vânatul cu puii lor și, mai mult, îiucid pe aceștia pentru a grăbi intrarea leoaicelor în perioada de rut ;
- trântorii sunt îndepărtați de stup și lăsați să moară după ce și-au încheiat misiunea de a fecunda matca ;
- pitoreasca insectă numită călugărița mănâncă trupul partenerului cu care a realizat împerecherea sexuală ;

- lupii înfometaji devorează membrii răniți ai haitei din care fac parte ;
- speciile nomade își abandonează exemplarele care le scad ritmul deplasării ș.a.m.d.

* Prin *bioaltruism* înțelegem „comportamentul care reduce fitness-ul darwinist (șansele de supraviețuire și reproducere) al subiectului care acționează, dar mărește fitness-ul unui membru al aceleiași specii”. În identificarea bioaltruismului sunt avute în vedere efectele acțiunii asupra altora și nu se presupune nimic în legătură cu intențiile celui care acționează. Întrucât omul săvârșește preponderent acțiuni teleologice, noțiunea este utilizabilă mai curând în a caracteriza asistarea socială preumană și mai puțin în cazul celei interumane. Totuși, omul însuși trebuie înțeles ca o ființă ce acționează instinctiv, bioaltruist, în special în situații-limită și în raporturile cu consangvinii (vezi și Barnett, 1995, p. 389; Ungureanu, 1990, pp. 25 și urm.).

Prin urmare, existența preumană nu este un spațiu al binelui natural absolut, după cum umanitatea nu trebuie înțeleasă doar prin intermediul eșecurilor și insuficiențelor ei. Despre mediile societale pe care le acuzăm pentru că permit manifestarea situațiilor de alienare amintite puțin mai sus putem afirma, la fel de ușor, că angajează eforturi de depășire a subnormalității și vulnerabilității : asistă persoanele care suferă de diferite boli și afecțiuni grave, instituie și urmăresc educarea tinerei generații, organizează forme de control social în vederea preîntâmpinării producerii abuzurilor, stabilesc strategii asistențiale de răspuns la tipurile de disfuncții manifeste, previn populația asupra potențialelor pericole care i-ar diminua stabilitatea/armonia existențială etc.

În ultimă instanță, putem incrimina ori admira/agrea comportamente, stări, tendințe, atitudini din spectrul lumii preumane, precum și din sfera umanului. De pildă, *agresivitatea* : în lumea animală ea are o intensiune mai redusă (chiar dacă este activă foarte des) întrucât se rezumă, de regulă, la vătămare corporală și suprimare fizică ; în schimb, „omul își poate orienta agresivitatea în mod direct împotriva unui congener, lovindu-l, jignindu-l verbal sau ironizându-l. Agresivitatea umană poate acționa de asemenea indirect, atunci când adversarul este vorbit de rău sau i se întinde o cursă. Agresivitatea se mai poate manifesta și prin refuzul contactului social, ajutorului sau discuției” (Eibel-Eibesfeldt, 1995, p. 108).

Nu puțini sunt cei care se raliază *imaginii bestiale* asupra umanității, acceptând interpretări de genul : „Omul este una dintre cele mai agresive fiare din lume, care găsește o plăcere deplină în torturarea și uciderea altor animale, inclusiv a semenului său... Hormonii îl îndobâzesc să se împerecheze cu surorile și fiicele sale exact așa cum o fac în general animalele. Iar cortexul său îi spune să-și împrumute femeia străinilor în schimbul avantajelor politice... I-ar place să-și ucidă tatăl, dar își suprimă cu violență acest impuls natural : într-o zi el va fi bătrânul” (Eibel-Eibesfeldt, 1998, pp. 8-9). Predispunerea omului la fapte agresive trebuie înțeleasă însă prin raportare la înclinația ancestrală bioaltruistă pe care o are. După unii specialiști în etologia umană, agresivitatea este o trăsătură neesențială ; „iubirea aproapelui” este cea mai importantă orientare a actelor omului, dar nu trebuie privită nici ca o formă a poruncii divine și nici ca o emanație a socioculturii de apartenență. Originea iubirii, generozității, sacrificiului protecționist etc. se află de fapt în „înclinațiile morale naturale ale omului, deci în transcendentul biologic” (Zamfirescu, 1982, p. 157).

Morala naturală nu este altceva decât bioaltruismul. Fiind o caracteristică a speciilor relativ evolute, acesta este identitar atât pentru o parte însemnată a speciilor animale, cât și pentru om. În cazul acestuia din urmă, spre exemplu, a salva pe cineva de la înec

sau de la incendiu, a sprijini pe cineva aflat pe cale să se prăbușească din picioare, a găsi o cale de a ajuta pe cel care nu poate respira etc. sunt gesturi bioaltruiste, verificate destul de des. Unele dintre acestea sunt de-a dreptul paradoxale:

- persoane care nu știu să înoate reacționează fără nici o ezitare cu intenția salvării celui aflat în pericol de a se îneca;
- bolnavi psihic violenți și foarte puțin grijulii cu propria persoană devin hiper-protectori în relațiile cu copiii mici;
- prelevările și transplanturile de organe vitale se practică în foarte multe țări, deși donatorii își asumă moartea pentru a prelungi existența unui consangvin ș.a.m.d.

În ansamblu, bioaltruismul este un „potențial inclus” speciei care realizează asistarea și îmbunătățirea condiției alterității. Forma în care se exprimă acesta este aferentă speciei care îl practică. Prin urmare, putem vorbi despre existența unei concordanțe între mărimea cuantumului energetic de care dispune specia și capacitatea ei internă de supraviețuire (constituită din suma „darurilor” și a „sacrificiilor” vehiculate între cei implicați în relația de asistare).

La om, șansele de viață sunt induse atât de bioaltruismul care îl caracterizează (analog multor alte specii), cât și de avantajele oferite de apartenența lui culturală. Prin intermediul „bunurilor culturale” – selectate, stocate și transferate de la o epocă la alta și de la un individ la altul –, omul își completează/valorifică/optimizează baza biologică și, mai mult, poate compensa/corija eventualele deficiențe, fie ele chiar de ordin fizic.

Această aprofundare a asistării ne determină să recunoaștem (oricât de mult am admira bioaltruismul animal și uman) că *altruismul modelat de principii și practici de ordin cultural este mult mai eficient*. De pildă, reacția bioaltruistă de a scoate dintr-o apă adâncă un corp aflat în agonie rămâne fără finalitatea fundamentală – salvarea de la înec – dacă nu este însoțită de gestul (cultural) de acordare a primului-ajutor. Realitatea ca atare demonstrează corectitudinea acestei afirmații. Astfel, în cazurile în care bioaltruismul nu se finalizează cu o intervenție eficientă, alte soluții salvatoare nu mai există, iar evoluția relației de asistare (dacă nu se întrerupe) are loc sub semnul incertitudinii.

Atât timp cât își fundamentează actul de asistare în manieră culturală, omul își ordonează demersurile pe baza următoarelor principii:

*) *Bioaltruismul trebuie subordonat într-o măsură cât mai mare unor criterii raționale*. Chiar atunci când reacțiile intervenționiste de tip fiziologic și psihologic sunt eficiente, este bine de știut că ele rămân numai soluții de moment și că sunt generatoare de stabilitate îndelungată doar în interiorul comunității (familiale, în special). Nesubordonate unor finalități de perspectivă ceva mai îndepărtată, exprimările bioaltruiste se diminuează treptat, conduc la epuizarea resurselor și mai ales la abandonarea asistatului.

Raționalizarea actului de asistare ar trebui să se regăsească în răspunsuri aproximative obținute de asistent la cel puțin câteva dintre următoarele întrebări:

- cât de mult trebuie să dureze intervenția ?
- care ar putea fi costurile ?
- cum ar trebui să fie reacțiile celui asistat ?
- care ar fi cele mai indicate persoane să realizeze asistarea ?

Procedând în acest mod, el schițează o organizare minimală a faptelor lui și, totodată, își conturează o comprehensiune (fie ea și superficială) asupra împrejurării în

care se implică. Nivelul de raționalitate rămâne însă de tip ostensiv. Nici nu ar putea fi altfel, întrucât cel care asistă este antrenat absolut întâmplător în situația de a acorda ajutorul, trebuie să descopere foarte rapid o variantă de ieșire din impas, iar, în multe privințe, între cel care este asistat și cel care asistă nu există nici o diferență. Așa se și explică de ce acesta din urmă nu are cum să nu fie influențat de instincte și afecte, adică de resorturi bioaltruiste; altfel spus, nu are cum să găsească soluții la interogațiile fundamentale presupuse de realizarea unei intervenții cu efecte de durată (Cum au procedat alții în conjuncturi similare? Ce ar trebui să știe pentru ca acțiunea să aibă succes? Cum trebuie selectați cei care beneficiază de asistare? etc.) pentru că nu este capabil și/sau nu are suficient timp la dispoziție să și le pună. Raționalizarea bioaltruismului nu se efectuează complet niciodată nici măcar la asistenții sociali profesioniști. Totuși, cu cât fondul bioaltruist este modelat într-o măsură mai mare de rațiune, cu atât asistarea este legitimată de mediul social și cu atât relația dintre asistat și asistent se apropie de exigențele unei funcționări pozitiviste.

② *Organizarea științifică a intervenției conduce, de regulă, la creșterea indicelui de eficiență.* Nivelul maximal de raționalizare pentru o foarte mare parte a rezultatelor gândirii omenеști este știința. Prezența acesteia se traduce prin precizie, consecvență, eficiență, obiectivitate, predicție etc. Deoarece asistarea socială obligă la angajarea unor cheltuieli care, în cvasimajoritatea situațiilor, nu se recuperează, realizatorii asistării sunt preocupați, pe de o parte, de succesul intervenției și, pe de altă parte, de reducerea ori păstrarea la un nivel scăzut a costurilor. Asemenea obiective sunt atinse doar dacă procesul asistării este construit și derulat după exigențe de ordin științific. După David Howe (2000, pp. 11-12) ordonarea acestui proces este coextensivă următoarelor cinci întrebări și, evident, răspunsurilor aferente acestora:

Care este problema ?	Asistentul social trebuie să recunoască și să identifice ceea ce trebuie să rezolve dintr-un câmp problematic mult mai extins.
Ce se întâmplă ?	Situația trebuie evaluată, interpretată și explicată. Se pornește de la ceea ce „se vede” pentru a se ajunge la presupuneri și ipoteze.
Ce este de făcut ?	Asistentul, împreună cu clientul, trebuie să decidă obiectivele, să planifice intervenția și să-și clarifice intențiile. Coimplicarea induce mai multe șanse de reușită.
Cum trebuie procedat ?	Sunt stabilite metodele de intervenție în vederea îndeplinirii obiectivelor propuse.
S-a făcut tot ce trebuia ?	Sunt evaluate rezultatele finale ale intervenției, ținându-se cont în primul rând de efectele asupra asistatului, și mai puțin de costurile acțiunii.

Interogațiile de asemenea factură, dar și răspunsurile la ele depind atât de experiența practică a realizatorilor asistării, cât și de teoriile după care ei se orientează. Organizarea, structurarea și claritatea relației dintre teorie și practică în intervenția socială se prelungesc în caracterul științific al acesteia și în ceea ce este mai important: creșterea

eficienței demersului (combaterea disfuncției) – dincolo de ceea ce ocazionalizează varianta manifestării bioaltruismului.

③ *Gradul de civilizație al unei societăți este direct proporțional cu nivelul de instituționalizare a asistenței sociale.* Performanțele dezvoltării unui stat sunt identificabile în realizări sectoriale precise: starea infrastructurii, protecția consumatorului, modalitățile de petrecere a timpului liber, mărimea și calitatea spațiului de locuit etc. Toate aceste aspecte nu sunt altceva decât indicatori ai nivelului de civilizație atins de respectiva societate. Deasupra tuturor performanțelor departamentale se află însă o caracteristică definibilă „prin calitatea protecției sociale a individului, prin densitatea și dotarea serviciilor de asistență socială, în măsură să satisfacă diversitatea nevoilor și cererilor de ajutor din partea diferitelor grupuri umane” (Miftode, 1999, p. 23). Cu alte cuvinte, dacă o societate este dezvoltată, atunci ea nu se confruntă cu probleme sociale (pe care le depășește cu ușurință), și deci este civilizată. Or, nici un mediu social normal nu este ocolit de probleme, disfuncții, deficiențe, neajunsuri funcționale interne. Dacă acestea se agravează, civilizația se erodează până acolo încât societatea însăși este în pericol să se dezmembreze. Necesitatea depășirii unui asemenea obstacol a constrâns statul să organizeze instituții specializate în practicarea asistenței sociale.

Cu cât acestea sunt mai numeroase și acoperă întregul registru al disfuncțiilor sociale, cu atât societatea poate fi considerată mai civilizată și cu șanse mai mari de a-și menține/dezvolta nivelul de civilizație. Din acest punct de vedere, România se află într-o perioadă de amplă instituționalizare a asistenței sociale, dar cu o perspectivă civilizatorie nu tocmai favorabilă (statul român nu are mijloacele necesare funcționării tuturor instituțiilor de asistare, iar multe dintre ele activează/civilizează doar datorită fondurilor obținute din exterior) (vezi și Alexiu, Sellick, 2000).

④ *Credibilitatea unui sistem de asistare socială este dată nu atât de promptitudinea și profunzimea intervenției, cât de metodologia identificării persoanelor, grupurilor care au nevoie de ajutor și de măsura reinserției acestora în circuitul social normal.* Privit la modul generic, omul este o ființă fragilă, vulnerabilă, cu posibilități fizice mult inferioare altor specii. Prin cultură, el reușește însă să se așeze ierarhic deasupra acestora și să-și multiplice în mod impresionant șansele de viață. Între multitudinea realizărilor culturale umane, mărimea resurselor și numărul populației globului există în mod obiectiv o stare evidentă de echilibru. Dacă această stare tinde, pe ansamblu, să se conserve, nu același lucru îl putem spune și despre părțile sau subunitățile lui: în Africa și Asia șansele de viață sunt sensibil mai mici decât în Europa și America de Nord; în statele din vestul Europei, problemele sociale au o altă natură (consumul de droguri, celibatul, homosexualitatea etc.), mult diferită de a celor din partea de est a acestui continent (foamea, insuficiența ajutorului de șomaj, abuzul de alcool etc.).

Potrivit aceleiași optici generice, vulnerabilitatea îl caracterizează, spre exemplu, și pe judecătorul de la Curtea Supremă de Justiție din SUA (poziția statutară cea mai avantajată după aceea de președinte), și pe imigrantul stigmatizat, cu șanse foarte reduse de a obține un loc de muncă sau de a realiza integrarea socioculturală în societatea americană. În fluxul experiențelor cotidiene, ambii actori ajung la un moment dat să spună „nu știu”, „nu pot”, „am nevoie de ajutor”. Incapacitatea lor este comparabilă însă numai la nivel teoretic și trebuie interpretată în strânsă legătură cu nivelul cultural de aspirație. Concluzia se impune de la sine: ambii au nevoie de

protecție optimizatoare din partea grupului, numai că cel dintâi are nevoie de asistență culturală, pe când al doilea subzistă doar dacă face obiectul asistenței sociale.

Faima sistemului social american sau a celui vest-european derivă tocmai din modul cum îi localizează pe cei care au nevoie de ajutor în supraviețuire și mai ales din modalitățile în care aceștia sunt restituiți societății.

Alocarea ajutorului trebuie să survină în urma unor analize minuțioase, științifice, păstrând intacte șansele asistatului de a se face util mediului social și a deveni solvabil, onorabil ca urmare a exprimării unor calități personale.

Fiind diferite de la o societate la alta, tipurile de probleme sociale și prioritățile legate de rezolvarea lor conduc la mobilizări de mijloace și soluții de asemenea diferite. De aceea, nu există un sistem unic de asistență socială, ci numeroase sisteme naționale. De regulă, acestea sunt organizate prin lege și denotă nu neapărat o atenuare a forței reflexelor bioaltruiste în practicarea asistării, cât mai ales nevoia de supraveghere socială, politică și culturală a acestei activități.

Menționarea în norma legală² a principiilor și obiectivelor sistemului național de asistență, a instituțiilor responsabile, a tipurilor de servicii, a categoriilor de beneficiari ș.a.m.d., împreună cu eforturile de formare a specialiștilor în domeniul asistenței sociale reprezintă aspecte care demonstrează originarea prevalentă a actelor actuale de asistare în fundamentul cultural al societății naționale, și nu în predispunerea biologică ori psihologică a locuitorilor³. Bioaltruismul (asistarea inconștientă) a fost completat de altruism („subiectul își micșorează în mod conștient șansele de satisfacere a propriilor sale trebuințe pentru a favoriza satisfacerea trebuințelor altor persoane sau grupuri” – *Dicționar de psihologie socială*, 1981, p. 19), iar acesta tinde să treacă de la individ către grupuri și să fie atribuit, la rândul-i, unor instituții, servicii și persoane specializate (asistență socială științifică). Oricât de mare ar fi eficiența asistării realizate

2. În România, ultimul act normativ în acest sens este Legea nr. 705 din 3 decembrie 2001, publicată în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 814/18 decembrie 2001.
3. În Franța este ceva normal ca un cerșetor să solicite un franc de la trecători pentru a-și putea cumpăra „cotletul” lui. El specifică în mod verbal sau cu ajutorul unui afiș că urmează să îl cumpere cu banii primiți și se crede îndreptățit să solicite moneda în acest scop. Cetățenii francezi sunt, pe de o parte, sensibili și responsabili în a-i satisface cererea, iar, pe de altă parte, manifestă indignare față de serviciile de asistență socială care nu intervin mai rapid în favoarea cerșetorului. Dacă încercăm să transpunem această situație de asistare în spațiul cultural românesc, atunci am identifica (probabil) următoarele aspecte: cerșetorul nu va prezenta sub nici o formă intenția de a cumpăra un cotlet (ar fi ironizat sau chiar izgonit de către trecători, întrucât un asemenea bun nu reprezintă la noi un aliment de supraviețuire, ci un lux); donațiile pe care cerșetorul le-ar primi de la trecători ar avea cuantumuri mici, însă ar fi numeroase (faptul poate fi interpretat din perspectivă morală, religioasă, economică și mai ales ca neîncredere față de sistemul de asistență socială); persoanele plătitoare de impozite și taxe ar fi dispuse în măsura cea mai mică să ajute și ar deveni indignate/furioase/suspicioase față de autoritățile care practică o asistență socială ineficientă; reacția instituțiilor față de actul comis de cerșetor ar fi în primul rând una de indiferență ori una punitivă (amendare, reținere) și abia în al doilea rând una de asistare. Exemplul ar putea fi răstălmăcit, iar dimensiunile antrenate de el pot fi foarte numeroase. Concluzia însă se păstrează: asistența socială este o achiziție culturală, o rezultată a responsabilizării societății față de părțile ei (indivizi, grupuri) și o încercare de depășire a nivelului asistării reduce doar la forma bioaltruismului/altruismului.

în această ultimă ipostază, întotdeauna vor exista persoane cu înclinații și disponibilități de a practica bioaltruismul și altruismul. Ponderea acestor variante a fost extrem de mare în etapele istorice premergătoare secolului XX, pentru ca, în prezent, fără să fie interzise, ele să reprezinte forme de asistare aproape pitorești.

2. De la asistarea empirică la asistența socială

Cei care încearcă să explice procesul asistenței sociale manifest în societatea contemporană fac referiri, de regulă, și la etapele care l-au precedat și anticipat. Asemenea încercări anamnezice sunt chiar inevitabile întrucât asistența socială actuală nu acoperă întregul registru de probleme la care ar trebui să intervină și lasă loc cu destul de mare larghețe unor proceduri uzuale în perioadele în care ea nu era fundamentată din punct de vedere științific (epistemologic, organizatoric, metodologic, terapeutic etc.). Despre modalitățile preștiințifice de intervenție spunem că formează conținutul *asistării empirice*, iar despre cele care se desfășoară în conformitate cu exigențele cunoașterii științifice afirmăm că reprezintă *asistența socială*. Între asistarea empirică și asistența socială diferențele sunt importante. Forțând puțin nota, am putea spune că ele exprimă distanța dintre rezidual și rațional, dintre spontan și organizat, dintre întâmplător și premeditat, dintre soluția de moment și cea de perspectivă, dintre neștiințific și științific ș.a.m.d. Delimitarea acestor polarități (de multe ori exagerată) este utilă pentru că răspunde unor interese de ordin analitic: ne ajută să conturăm cu mai multă claritate etapele evoluției fenomenului asistării și, mai ales, să înțelegem de ce asistența socială este o faimoasă achiziție culturală a secolului XX.

Dacă ne raportăm strict la intensitatea și eficiența faptelor de asistare, atunci, în numeroase situații, între asistarea empirică și asistența socială nu apar diferențe sau, mai mult, procedurile empirice pot genera mai multă satisfacție decât cele științifice. *Intervenția de tip empiric* este reactivă, promptă, bogată în energie, impulsivă, conformă „glasului inimii”, iar între cel care asistă și cel care este asistat se produc efluvii/câmpuri energetice pozitive/atașamente/intuiții/emoții cu roluri terapeutice foarte mari. Prin simpla prezență a acestora, multe insuficiențe (în special cele de ordin moral-psihic, dar și celelalte) sunt rezolvate, asistații dobândesc sentimentul de siguranță, chiar dacă lipsesc unele conținuturi de ordin material presupuse de asistarea de durată. Consistența asistării empirice este îndusă, finalmente, de bioaltruism, altruism și spiritul comunitar. Dacă asupra bioaltruismului și altruismului am făcut referire în secțiunea anterioară, rămâne acum să schișăm avantajele antrenate de spiritul comunitar.

Sintagma „spirit comunitar” este utilizată foarte des în ultima vreme, fără însă a i se preciza semnificația. Prezentăm, în continuare, o variantă semantică a acestei noțiuni, plecând de la premisa că ea reflectă un complex de stări și comportamente întâlnite doar la nivelul grupurilor comunitare. Acestea reprezintă agregate umane de dimensiuni mici (precum familia) și mijlocii (de genul satelor, congregațiilor religioase, minorităților etc.) bazate pe ceva comun tuturor celor care le alcătuiesc. Fondul apropiativ (comun) este constituit, după caz, din bunuri materiale de utilitate colectivă, consangvinitate, folosirea aceluiași spațiu, apartenența la aceeași orientare religioasă, respectarea aceluiași simboluri, identificarea prin aceeași origine etnică etc. Toate aceste aspecte îi solidarizează, îi unesc din punct de vedere mintal pe cei care se identifică prin ele, iar consecința ultimă și cea mai importantă a corelării și asumării lor de către indivizi este

formarea spiritului comunitar. În esență, realitatea spirituală de acest tip este traductibilă prin relative similitudini comportamentale, atitudinale și caracteriale, prin intercunoaștere sporită în interiorul grupului, prin complementaritate acțională, prin disponibilități și expectanțe intervenționiste în favoarea alterității, prin conștiința faptului că pierderile și câștigurile de orice fel sunt consecințe care vizează, în ultimă instanță, nu doar pe indivizii izolați, ci și grupul de apartenență în ansamblul lui.

Cu alte cuvinte, acolo unde indivizii se legitimează printr-un număr însemnat de elemente ale proprietății, culturii colective și unde relațiile dintre ei sunt fundamentate preponderent pe *afectivitate* (și nu pe interes), *întrajutorare* (și nu egoism), implicare și *responsabilitate* grupală (deci nu izolare, individualism), avem de-a face cu comunități și cu spirit comunitar.

Din perspectiva asistării, avantajul cel mai mare determinat de spiritul comunitar este cel al promptitudinii producerii intervenției; fiecare comunitar – și grupul în întregime – se simte responsabil în a acorda ajutor unui semen pentru că își asigură astfel includerea comunitară și probabilitatea obținerii, la rândul-i, a unui ajutor. Întrucât normalitatea existențială a individului necesită integrarea comunitară, ocaziile în care el poate acorda sau solicita în mod empiric un ajutor sunt destul de numeroase (nuntă, boală, înmormântare, intervenții în caz de calamitate, asistare în situații de litigiu, consiliere etc.). Spre deosebire de asistarea empirică, *asistența socială* este definibilă ca „un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care din motive de natură economică, socioculturală, biologică sau psihologică, nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață” (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 100).

Raportându-ne la această definiție pe linia paralelismului asistare empirică – asistență socială, constatăm:

- a) în toate momentele evoluției omenirii au existat persoane cu un nivel precar de șansă de viață, precum și fenomene disruptive, critice, care au atentat la supraviețuirea societăților și comunităților (Zamfir, 1977, p. 47);
- b) de fiecare dată când vulnerabilitățile și disfuncțiile individuale ori sociale erau alarmante, s-au produs, în mod empiric și cu o oarecare întârziere, reacții de răspuns mai mult sau mai puțin eficiente/adevate (deși nu existau servicii specializate de asistență socială)

Știut fiind că asistența socială este o invenție a secolului XX, rămânem surprinși de validitatea/valabilitatea acestor două constatări, inclusiv din perspectiva definiției de mai sus, chiar dacă ele trimit la realități petrecute de-a lungul multor secole și milenii în urmă. Prin urmare, nu situațiile de asistat și reacțiile la ele reprezintă *noutățile definitorii pentru asistența socială contemporană*, ci alte două caracteristici, sugerate și ele de definiția pe care o analizăm:

- a) *instituționalizarea definitivă a serviciilor de asistență socială* (pe cât posibil, fiecare tip de anormalitate să facă obiectul unei/unor instituții speciale, cu programe, regulamente, metodologii, strategii fundamentate științific);
- b) *desfășurarea activităților de intervenție de către profesioniști abilitați prin studii de profil*⁴ (de obicei, studii superioare și de durate care variază de la un stat la

4. Se încearcă în prezent punerea de acord a statelor europene asupra duratei studiilor în specializarea „Asistență socială”, iar cele mai multe opțiuni sunt pentru o școlarizare de trei ani.

altul), atestați prin proceduri din care să rezulte nu doar stăpânirea elementelor de teorie și practică în domeniu, ci și disponibilități/inclinații profund umaniste.

Impunerea asistenței sociale în secolul XX a fost propulsată, în primul rând, de *presiunea nevoii sociale*, iar, în al doilea rând, de o amplă *istorie a actelor de asistare*. În privința primului aspect, putem afirma că, în preajma primului război mondial, dar și mai târziu, au avut loc schimbări bulversante pentru care societatea era prea puțin pregătită: instabilitatea familială, extinderea prostituției, creșterea infracționalității, sporuri demografice concomitente procesului de adâncire a sărăciei, ridicarea ratei șomajului, amplificarea considerabilă a numărului văduvelor, orfanilor, invalizilor de război ș.a.

Fondul disfuncțional ajunsese la cote mult prea mari, comunitățile nu mai aveau capacități intervenționiste fie din lipsa resurselor, fie din cauza reducerii intensității spiritului comunitar. Cum asistarea empirică nu mai făcea față numărului prea mare al celor care revendicau asistarea și nu mai garanta protecția socială, s-au fundamentat politici sociale de stat. Practic, au fost organizate serviciile de asistență socială menite să identifice indivizii, populațiile vulnerabile și să le ofere, pe baza unor studii științifice, șansa reabilitării. Nevoia de a preîntâmpina producerea exploziilor sociale și de a evita destabilizarea societății era astfel mai ușor de controlat decât dacă s-ar fi mizat în continuare pe ceea ce era solvabil în etapa asistenței empirice.

Referitor la cel de-al doilea motiv care a stimulat apariția asistenței sociale (*modelele antecedente* de ocrotire a persoanelor și grupurilor aflate în dificultate), putem spune că a concurat în mod fundamental la formularea principiilor, obiectivelor, teoriilor în asistența socială și a incitat construirea de metode, tehnici, strategii de derulare a activităților intervenționiste.

Preocupări pentru asigurarea unui anumit standard de viață, în așa fel încât să se prevină răbufnirea unor grave disfuncții sociale, au existat atât în societățile arhaice, cât și în cele tradiționale; soluțiile elaborate de cele din urmă au inspirat mult politicile sociale moderne (vezi Poede, 2002, p. 33). Fiind vorba despre valorificarea unei experiențe de dimensiuni istorice, vom încerca să demonstrăm utilitatea modelelor antecedente de asistare, apelând la cazuri reprezentative din diverse spații și epoci:

- celebrul „Cod de legi al lui Hammurabi” includea mențiuni speciale prin care se dovedea grija regelui asiro-babilonian față de supuși, și mai ales față de orfani și văduve (cf. Moscati, 1982). Tot la asiro-babilonieni, preoții învățau în cadrul templelor cum să aline durerile suferinzilor și cum să ofere consiliere (cf. episcopul Vasile Târgovișteanul, 1991);
- la *romani* au funcționat sporadic un fel de birouri de caritate în cadrul cărora se distribuiau ajutoare cetățenilor săraci. În plus, în secolul al IV-lea d.Hr., au existat demnitari cu privilegii minore numiți *archiatri populares*, care aveau ca misiune tratarea gratuită a bolnavilor săraci (Gomoiu, 1927, p. 24);
- în *primele secole creștine* au apărut și primele așezăminte de ocrotire socială pe lângă biserici și mănăstiri. Sfântul Vasile cel Mare a fost inițiatorul unora dintre acestea; prin intermediul lor acorda sprijin orfanilor, văduvelor, bolnavilor, bătrânilor, călătorilor etc. Prin scrierile lui și prin exemplul personal de viață el îndemna toți oamenii la practicarea asistării, precum și la selectarea beneficiarilor acestui act: „îmbunătățirea vieții... prin producerea, prin muncă, după puterile fiecăruia, a celor necesare nu numai pentru întreținerea lor, dar și

pentru ajutorarea celor săraci, celor neputincioși, a tuturor celor avizați la ajutorare, din orice altă cauză în afară de lenevie” (Sfântul Vasile cel Mare, 1989, pp. 10-14);

- în *Evul Mediu* au funcționat pentru perioade scurte de timp unele instituții sau „societăți” axate deopotrivă pe acte de protecție socială și pe realizarea educației moral-religioase. Între acestea amintim orfanotrofiile (orfelinatele), brefotrofiile (leagănele pentru copiii abandonati), ghircomiile (azilurile pentru văduvele nesprijinite de copiii proprii), partenocomiile (casele de întreținere și educare a tinerelor orfane sau sărace), societatea diaconiilor (care lucrau în adăposturile de întreținere a femeilor, copiilor și bătrânilor), societatea presbiterilor (care supravegheau și educau fecioarele), societatea parabolaniilor sau a sanitarilor creștini (grupuri de bărbați curajoși care se expuneau oricăror riscuri pentru a salva viața bolnavilor) (vezi Mănoiu, Epureanu, 1996; Stan, 1956) ș.a.;
- din secolul al XVI-lea, *implicarea laicilor în actele de asistare* este din ce în ce mai mare. Aceștia au înființat „confraternități” care se ocupau de săraci, „căutând să le asigure hrană și locuință, să adune zestre pentru fetele sărace, să inițieze o reeducare morală a prostituatelor, să se îngrijească de infirmi, bătrâni și bolnavi” (Drâmba, 1994, p. 91). Totuși, Biserica rămâne în continuare instanța decisivă în provocarea actelor de asistare, chiar dacă autoritățile occidentale (Germania, Olanda, Franța, Spania, Anglia, Italia) încep să emită legi care să ordoneze activitatea instituțiilor de binefacere, să stabilească priorități în distribuirea ajutoarelor, să fixeze condițiile în care se poate face internarea în spitale și aziluri, să legitimeze formele de sancționare a celor care nu renunță la subnormalitate și subestimează eforturile corective ale colectivităților etc.;
- la începutul secolului al XVII-lea apare în Anglia „o lege sugestiv intitulată «*Elisabethan Poor Law*» care impune o «taxă pentru sărăcie». Aceasta poate fi considerată ca debut instituțional al asistenței sociale” (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 102) sau ca politică socială formală, controlată de stat. Se încerca prin aceasta colectarea de fonduri cu ajutorul cărora să poată fi susținute în orice moment programe de intervenție socială. Mai târziu, în secolul al XIX-lea, tendințele formalizării asistării s-au accentuat și mai mult întrucât a apărut *sistemul asigurărilor sociale* ca variantă de protecție socială. Pierderea temporară sau definitivă a capacității de muncă, pierderea locului de muncă erau neajunsuri care puteau fi compensate prin legi ale asigurărilor de boală și de șomaj, ale acordării pensiilor, ale asigurării în caz de accidente. Întrucât fondul de asigurare se formează din cotizații, cei care cotizau primeau – atunci când invocau legea – „ajutoare proporționale cu contribuția lor și cu dimensiunile trebuinței” (Bocancea, Neamțu, 1998, pp. 67-68).

Concluziile care se desprind din exemplele prezentate justifică din plin *imperativitatea trecerii de la asistarea empirică la asistența socială*:

- a) evoluția economică, socială, culturală etc. a comunităților a determinat producerea creșterilor demografice semnificative. Cel puțin din punct de vedere teoretic, cu cât dimensiunile grupului sunt mai mari, cu atât capacitatea lui de a-și asista membrii devine mai mare ca urmare a însumării disponibilităților bioaltruiste/altruiste ale acestora. În mod paradoxal însă, se constată o creștere a dificultăților de a realiza asistarea, deoarece:

- numărul disfuncțiilor intragrupale devine mai mare și are tendința de a crește direct proporțional cu masa agregatului social;
 - forța de asistare suferă (ca urmare a imaginii cuantificate pe care o dobândește) un proces de reificare, astfel încât indivizii trăiesc un sentiment de frustrare atunci când conștientizează cât de mare este distanța dintre capacitatea intervenționistă a grupului și ceea ce primesc ei efectiv sub formă de ajutor (ei se raportează la posibilitățile de asistare ca la un întreg și, în funcție de masivitatea acestuia, își construiesc speranțele/expectanțele);
 - intervenția cu scop de asistare este, în foarte multe cazuri, de durată și obositoare. În consecință, asumarea acestui efort în cadrul grupurilor mari devine din ce în ce mai puțin un aspect structural al comportamentului individual. *Derogarea de responsabilitate* în înfăptuirea asistării a fost și este un efect al scăderii nivelului spiritului comunitar;
- b) fiecare om este un potențial asistent/asistat social. În formă reactivă sau empirică, toți indivizii normali practică asistarea semenilor lor, mai ales în interiorul grupului comunitar. Când mărimea fondului disfuncțional este prea mare (așa cum s-a întâmplat în secolul trecut) și când comunitatea este indiferentă sau incapabilă să intervină compensatoriu în modalități reactive, atunci societatea, fără a nega sau interzice asistarea empirică și în măsura în care are suficientă voință intervenționistă, își proiectează stabilitatea în mod științific, instituind un serviciu permanent de asistență socială. În noua conjunctură, apar cadre principiale și organizatorice care vizează eradicarea disfuncțiilor prin declanșarea unor terapii cu probabilități cât mai mari de reușită, inclusiv prin resuscitarea spiritului comunitar. Așa se explică faptul că, în proiectele actuale de intervenție socială, ceea ce se poate obține prin tehnici științifice este văzut ca durabil, reconfortant, amplificat, împlinit, mai ales prin revigorarea reactivității spiritului comunitar;
- c) cu cât amplitudinea anormalității sociale este mai mare, cu atât efectele acesteia sunt mai dăunătoare nu doar celor afectați deja, ci și celor care, pentru moment, par a fi ocoliți de ipostazele indezirabile. Disfuncțiile acționează epidemic și, de aceea, față de gravitatea lor trebuie să apară reacții de împotrivire. Asistența socială este dovada unei astfel de reacții și este justificată din mai multe perspective:
- *biologică* (în lipsa asistenței sociale, omul se degradează ca specie);
 - *psihologică* (prin intermediul asistenței sociale omul ajunge la trăirea satisfacției confortului și a securității pe termen lung);
 - *socială* (ca participant în mod obiectiv la viața de grup, orice individ este nevoit să acorde asistență altora pentru că astfel, indirect, își garantează șansa de a fi asistat);
 - *culturală* (sistemele naționale de asistență nu sunt altceva decât reflectări ale nivelului dezvoltării culturale și modalități concrete de mobilizare a culturii în utilități sociale);
 - *politică* (deținătorii puterii politice își atestă forța și abilitatea, între altele, prin atenția pe care o acordă serviciilor de asistență socială și prin promptitudinea/eficiența cu care rezolvă problemele celor care au nevoie de ocrotire).

În sinteză, trecerea de la asistarea empirică la asistența socială poate fi evidențiată și prin etapizarea evoluției istorice a faptelor de asistare. În acest sens, *pot fi delimitate următoarele intervale temporale în practicarea intervențiilor sociale*:

1. *etapa bioaltruismului* (începe imediat după procesul de antropogeneză și durează, probabil, până la instituirea primelor reguli de funcționare comunitară);
2. *etapa altruismului* (de la sfârșitul practicării exclusive a bioaltruismului și până la începutul secolului XX, caracterizată prin intervenții sociale conștiente, reglate ostensiv – adică atât de rațiune, cât și de afectivitate);
3. *etapa lucrătorilor voluntari* (vezi Bărbat, 1928) (*settlement* – termen traducibil prin „dăruire din bunătate excesivă”) – de la sfârșitul secolului al XIX-lea și primele decenii ale secolului XX, când tineri culți – medici, actrițe, profesori ș.a. – alcătuiau grupuri care făceau demersuri în scopul cunoașterii și ajutorării categoriilor defavorizate ale marilor orașe. Pentru aceasta, ei acționau în multiple situații concrete: strângeau donații, îngrijeau bolnavii la domiciliu, curățau mizeria din cartiere, alfabetizau, distribuiau gratuit lapte pentru copii, mediau dialogurile dintre majoritate și minoritățile etnice etc. Numărul voluntarilor cu intenții atât de nobile era mic, iar efectele provocate se răsfrângeau asupra unui procent nesemnificativ din populația care avea nevoie de asemenea intervenții. În linii generale, această etapă nu diferă semnificativ de cea anterioară. Totuși, interveneau cel puțin două caracteristici noi prin care ea se detașează față de etapa altruismului:
 - asistarea este efectuată de grupuri organizate, considerându-se că astfel forța de intervenție devenea mai mare;
 - demararea actului asistențial trebuia să fie precedată de o cunoaștere minimală a beneficiarilor;
4. *etapa specialiștilor în asistența socială („social work”) sau etapa contemporană* (de după primul război mondial și până în prezent), când munca de asistare este planificată, orientată științific, desfășurată de personal specializat în acest scop și, totodată, controlată de stat.

În concluzie:

- a) apariția etapei specialiștilor în asistența socială este o consecință cognitivă și organizatorică a presiunii realității sociale, în primul rând, și a achizițiilor asistențiale din etapele anterioare, în al doilea rând;
- b) etapa lucrătorilor sociali (*settlement*) este tipică pentru tranziția de la asistarea empirică la asistența socială (științifică);
- c) protecția socială actuală este axată în pondere foarte mare pe asistența socială, dar este completată de intervenții specifice etapelor precedente.

3. Asistența socială în spațiul românesc.

Asistarea empirică în perioada tradițională

Despre faptele de asistență socială practicate de români avem tendința să afirmăm, cu destul de mare superficialitate, că se află într-un stadiu incipient. Această afirmație este pripită din următoarele motive:

- fenomene disruptive au existat întotdeauna, ca în toată lumea, și în teritoriile românești, iar reacțiile asistențiale de răspuns la acestea s-au produs în mod firesc;
- particularitatea formelor de asistare la români a fost aceea a prevalării intervențiilor empirice (deoarece spiritul comunitar a fost foarte puternic), dar, aproximativ în aceeași perioadă cu lumea occidentală, a fost organizat și la noi „serviciul social” sau asistența socială;
- deși nu beneficiau de servicii specializate, comunitățile românești de dimensiuni mici (în special cele tradiționale) promovau un tip de intervenție socială de mare eficiență (abaterile de la normalitate erau mai puține decât în mediile occidentale, întrucât demersurile de prevenire, compensare, recuperare-restituire erau sprijinite pe resorturile coercitive ale datinilor, obiceiurilor, moralei, Bisericii).

Prin urmare, asistența socială actuală din România are antecedente consistente, iar dacă pomenim de imaturitatea ei, atunci argumentele care ar sprijini această idee ar fi:

- ineficiența intervențiilor în raport cu multitudinea problemelor de asistat;
- decalajul indiscutabil față de asistența socială din Occident în privința organizării instituționale și a fondurilor destinate să sprijine această activitate;
- deficitul de cadre de specialitate cu atribuții în practica asistenței sociale;
- relativa neglijare a domeniului în perioada regimului totalitar instalat după al doilea război mondial.

Considerăm că aceste obiecții pot fi confirmate ori, dimpotrivă, respinse dacă delimităm etapele evoluției fenomenului asistării din spațiul românesc și dacă prezentăm cât mai multe detalii asistențiale petrecute în fiecare dintre acestea. În acest sens, vom distribui analiza în patru segmente temporale: perioada tradițională, perioada interbelică, perioada comunistă și perioada postcomunistă.

Asupra conceptului de *asistare empirică* am insistat în secțiunea precedentă. Nu ne rămâne acum decât să încadrăm spațio-temporal societatea tradițională românească și, mai ales, să o caracterizăm după modul în care își ocrotea membrii. Vom apela în acest scop la conținutul unui articol al lui M. Vulcănescu publicat în anul 1932 și intitulat sugestiv „Cele două Românii”: călătorul, după ce iese din spațiul urban, dobândește un sentiment straniu, ca și cum ar fi trecut într-o altă lume: „te izbește, mai întâi, așezarea deosebită a caselor. Casele de cărămidă, făcând zid chiar de la stradă, cu porți mari, închise până sus, în care nu pătrunde ochiul, sunt înlocuite prin case mici de lut, așezate în mijlocul curții, împrejmuite peste tot cu gard de scânduri sau de nuiele, rar de zid și cu porți împodobite. În locul tăblițelor arătătoare de drum te întâmpină, la răscruci, troițe și cumpene de fântâni. Te izbește, apoi, portul oamenilor. De o parte «domni» gătiți ca de paradă. Cu straie de tip nemțesc, pălărie, guler tare, ghete. Spre bariere pălăriile se schimbă în șepci. Dar atâta. Dincoace «oameni de la țară» îmbrăcați în portul lor de lucru obișnuit: suman, ițari, opinci, căciulă” (Vulcănescu, 1997, pp. 120-121).

Modul comparativ de prezentare a informațiilor este în așa fel realizat încât lasă impresia că ar fi vorba despre „două Românii deosebite”, două lumi – pe care Vulcănescu refuză să le numească România „civilizată” (reprezentată de spațiul urban) și România „primitivă”, „arhaică”, „patriarhală” (reprezentată de spațiul rural). Autorul articolului este de acord să vorbim despre două Românii, numai că el impune și o precizare: România autentică trebuie considerată a fi alcătuită din lumea satelor: „Trei milioane

de oameni trăiesc între zidurile caselor închise străzii, în orașe. Cincisprezece milioane trăiesc în casele din mijlocul curților de la țară. Nici un milion din cei dintâi nu sunt români. Din cei din urmă sunt români peste paisprezece milioane”.

Concluzia care se desprinde din aceste aserțiuni este mai mult decât evidentă : dacă vrem să studiem stilul de viață al românilor și, implicit, modul în care ei realizează protecția socială, atunci trebuie să plecăm de la ceea ce se întâmplă în *spațiul rural* (cvasidominant în perioada tradițională).

Prin *perioada tradițională* înțelegem intervalul de timp scurs de la apariția creștinismului și până la destabilizarea schemei de viață bazate masiv pe tradiție, comunitate și religie. În cazul românilor, aceasta ar coincide, în linii mari, cu secolele de istorie și civilizație cuprinse între procesul de formare a poporului român și sfârșitul secolului al XIX-lea (când legile juridice formale deveneau preponderente în reglarea raporturilor interumane, în dauna normelor propuse de tradiție, comunitatea rezidențială și Biserica).

Dacă la aceste aspecte adăugăm și altele, potrivit cărora satele românești erau puțin populate, funcționau precum niște „familii foarte mari” și aveau multe zone de proprietate devălmașă (islaz, pădure, luncă, surse de apă etc.), atunci înțelegem de ce locuitorii lor exersau o solidaritate de tip mecanic și o asistare reactivă eficace.

Omogenitatea internă a comunităților rurale și izomorfismul satelor tradiționale românești sunt repere care ne îndreptătesc să recurgem la generalizări, chiar și atunci când reprezentativitatea statistică a cazurilor în care ne originăm analiza nu este tocmai ridicată. Exemplificările referitoare la omogenitate, izomorfism, similitudini structurale și funcționale etc. ar putea veni din foarte multe direcții : economică, juridică, artistică, politică etc. Noi ne vom rezuma doar la aspectele de asistare socială. Nu este cazul să menționăm aici alte tipuri de argumente (care ne-ar fi ajutat, de altfel, să cunoaștem mai bine modul tradițional de viață), însă nu vom renunța la specificarea uneia dintre exigențele acționale de bază, respectată cu mare strictețe în acea perioadă : fiecare sătean, atunci când intenționa pornirea unei acțiuni, aștepta mai întâi „să vadă ce fac alții pentru ca să înceapă și dânsul” ; „fiecare își făcea casă, mânca, se îmbrăca și se îngropa ca lumea” ; cine proceda altfel era stigmatizat pentru că „făcea ca nelumea”, fapt ce constituia „cea mai mare crimă” (Rădulescu-Motru, 1992, pp. 10-11). Dintre numeroasele consecințe derivate din această exigență principală remarcăm un număr de două, deoarece poartă, de asemenea, caracterul principal :

- fiecare individ, indiferent de împrejurările în care era nevoit să acționeze, trebuia să procedeze în așa fel încât să evite starea de subnormalitate ;
- fiecare comunitar, chiar dacă nu avea el însuși nevoie de intervenție asistențială, demonstra că aparține sferei normalității, inclusiv prin actele de ocrotire pe care le practica.

Conformarea la presiunea acestor două principii a făcut ca modalitățile de intervenție să fie relativ variate, iar tipologia sătenilor care săvârșeau asistarea să fie foarte extinsă⁵ :

1. *autoritățile formale ale comunității* (primar, preot, dascăl, învățător, boier ș.a.) : prin acordarea de ajutor celor care suferiseră din cauza unor calamități, prin

5. Pentru mai multe informații vezi și D. Stan, *Sociologia ruralului tradițional românesc*, vol. I, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 2001, pp. 272-331.

- scutirea de dări a categoriilor defavorizate, prin distribuire de loturi suplimentare pentru familiile numeroase etc. ;
2. *rudele* : cu cât gradul de rudenie față de cazul care revendica asistarea era mai mare, cu atât așteptarea socială a producerii ajutorului era mai mare și cu atât forma de sancționare morală urma a fi mai radicală în situația neproducerii lui ;
 3. *preotul* reprezenta instanța cu rolul asistențial cel mai ridicat : intermedia legătura oamenilor cu divinitatea, cunoștea tainele indivizilor și abaterile lor de la normalitate, făcea recomandări pentru îndreptarea și recuperarea celor „rătăciți”, distribuia sarcini pe indivizi și grupuri în vederea armonizării relațiilor intra-comunitare, organiza „ospătarea” categoriilor sărace după slujba religioasă, organiza xenodochiile pentru protejarea și găzduirea străinilor, călătorilor săraci și bolnavilor ; în ultimă instanță, asista evoluția individului de la naștere (botez) și până la moarte (înmormântare) ;
 4. *vecinii* ajutau sau erau ajutați în foarte multe împrejurări (datorită distanței spațiale reduse, „vecinul ținea loc de frate”, în cazul în care vecinul nu era chiar fratele celui asistat !) : acordarea de sfat în momentele de derută, sprijinirea și îngrijirea copiilor, bătrânilor și bolnavilor, împrumutarea de unelte, bunuri de consum sau bani, apărarea intereselor în raporturile cu terțe părți, asocierea în unele activități prea riscante sau costisitoare, ajutorarea în muncă pentru a finaliza unele lucrări în timp util etc. ;
 5. *moașa satului* – etichetată de specialiști drept „o adevărată asistentă socială... pentru problemele tinerei familii și, mai ales, ale viitoarei tinere mame” (Miftode, 1995, p. 92) – oferea femeilor însărcinate informații despre simptomele evoluției sarcinii, regimul alimentar adecvat, tipurile de munci indicate, juca rolul de obstetrician deoarece ajuta efectiv atât femeia care năștea, cât și nou-născutul, supraveghea evoluția mamei și copilului în perioada postnatală, introducea noi elemente de organizare a vieții cotidiene a familiilor în care aveau loc nașteri, provoca peste ani manifestări de solidaritate între cei asistați de ea la naștere etc. ;
 6. *nașii* asigurau asistarea în momentele speciale – sau de trecere, considerate a fi și cele mai critice : nașterea și căsătoria – prin intervenții atât de însemnate încât erau apreciați ca veritabili „părinți spirituali” (concret, ei realizau „creștinarea” copilului prin botez, iar mai târziu se implicau în viața acestuia prin inițierea în unele munci, supravegherea evoluției educaționale, consilierea legată de selecția maritală ; realizau cununia religioasă, contribuiau la construirea locuinței necesare atunci când finul își întemeia propria lui familie, interveneau pentru a rezolva eventualele conflicte care izbucneau în viața noului cuplu ș.a.m.d.) ;
 7. *bătrânii* : în comunitățile tradiționale, bătrânețea nu era asociată cu neputința, iar bătrânii erau văzuți ca înțelepți, imparțiali, puțin expuși greșelilor și vanităților. Ca atare, ei formau o *gerontocrație*, luând decizii asupra „patrimoniului obștii, organizării muncilor agricole (pastorale), relațiilor de familie, organizării și întreținerii cultului, încheierii unor angajamente, rezolvării conflictelor etc.” (Dvoracek, 1992, p. 96). Așadar, dacă în prezent bătrânii sunt o categorie care trebuie să beneficieze de asistență socială, în perioada tradițională ei formau o sursă importantă de asistare : erau instanța de supraveghere a religiozității, moralității, educației și eficienței – adică a unui model de funcționare grupală în limitele obiectivelor normalității.

Spațiul românesc a fost și este unul al ortodoxiei, iar acolo unde a cuprins și alte apartenențe religioase, acestea au fost (cu foarte puține excepții) variante ale creștinismului. Doctrina religioasă creștină, potrivit modelului hristic, este un îndemn permanent la generozitate și la acordare necondiționată de ajutor: „să nu lași pe cel sărac lipsit de hrană..., sufletul flămând să nu-l întristezi și să nu urgisești pe om când are lipsă. Inima necăjită nu o tulbura și nu întârzia a da celui lipsit. Rugăciunea celui necăjit nu o lepăda și nu-ți întoarce fața ta de la cel sărac... Pleacă săracului urechea ta și cu blândețe răspunde-i cele de pace. Scoate pe cel năpăstuit din mână celui ce-l năpăstuiește și să nu fii slab de înger când judeci. Fii celor orfani ca un tată...” (episcopul Vasile Târgovișteanul, 1991, p. 144).

Aceste recomandări erau cunoscute și aplicate de categoriile de realizatori ai asistării menționate mai sus. Întrucât individul, ca și grupul comunitar aveau posibilități limitate de acordare a ajutorului, au fost stabilite – în timp – *criterii după care se făcea selecția celor ce beneficiau de asistare socială*. Ca atare, ajutorul era direcționat în mod diferențiat către persoanele defavorizate, în funcție de tipul de handicap, categoria de vârstă, sexul persoanei, gradul de receptivitate la demersurile de recuperare, starea socială. De asemenea, se ținea cont și de *sursele inductoare de vulnerabilitate*: voința divină, grupul de apartenență, relațiile extracomunitare, individul însuși prin comportamente autostigmatizante etc.

În urma aplicării acestor criterii, comunitarii români din perioada tradițională, în mod constant, își concentrau eforturile de ocrotire în următoarele direcții:

- ① *Asistarea familiei* reprezenta un obiectiv permanent întrucât aceasta, prin normalitatea ei, asigura normalitatea conviețuirii într-un spațiu mai larg, precum cel al satului. Biserica se implica decisiv în relansarea vieții de familie atunci „când bătea la ușă pericolul distrugerii” și „priveghea neconținut, luând măsuri preventive pentru a feri orice familie de alunecare pe povârniș” (*Biserica și problemele sociale*, 1933, p. 239). Amintim câteva dintre formele în care Biserica (prin intermediul preotului și enoriașilor) asista familia: stigmatizarea infidelității conjugale (în special adulterul feminin), neadmiterea decât în rare cazuri a divorțului sau a recăsătoriei, criticarea situațiilor în care familia nu manifesta grijă creștină față de membrii decedați, supravegherea normalității relației dintre părinți și copii, urmărirea respectării obligativității perioadelor de doliu ș.a.m.d.
- ② *Grija față de săraci* constituia al doilea obiectiv esențial al enoriașilor și Bisericii – primul fiind acela al propovăduirii și apărării credinței. „De la început orice a deținut biserica a fost considerat proprietate a săracilor” (episcopul Vasile Târgovișteanul, 1991, p. 144), astfel încât actele de milostenie patronate de această instituție erau foarte numeroase: în fiecare duminică, o dată pe lună sau ori de câte ori era nevoie, organiza ospătarea săracilor și efectua colecte în favoarea lor. Sfera milosteniei era împărțită (și practică) în două categorii de intervenții: *fapte ale mii trupești* (a sătura pe cei flămânzi, a adăpa pe cei însetați, a primi pe cei străini, a îmbrăca pe cei goi, a cerceta pe cei bolnavi, a cerceta pe cei care se află în necazuri și nevoi, a îngropa morții săraci și fără rude) și *fapte ale mii sufletești* (a îndrepta pe cel păcătos, a învăța pe cel neștiutor și nepriceput, a da sfat celui care are trebuință de el, a ierta pe cei care ne-au greșit, a mângâia pe cel întristat, a nu ne răzbuna pe aproapele nostru

pentru răul pe care ni l-a făcut, a ne ruga pentru aproapele nostru – cf. Zăgrean, 1974, pp. 242-247). Din enumerarea acestor serii de fapte recomandate și coordonate de Biserică, întrezărim cu ușurință statutul ei de veritabilă instituție de asistare socială. Mai mult, ea a avut o influență persuasivă atât de puternică încât, în mentalitatea membrilor satului tradițional, nu ar fi existat stare de deficiență care nu ar fi putut fi contracarată de Biserică. Așa ne explicăm de ce formele de asistare, chiar atunci când nu erau realizate de Biserică, ci de indivizi separați și într-un alt spațiu decât cel al Bisericii, trimiteau în subsidiar tot la sacru și la patronajul bisericesc.

3. *Asistarea copiilor orfani* se făcea în virtutea legăturii sacre, misterioase care ar fi existat între părinții decedați ai acestora și sătenii cu care ei frecventaseră aceeași biserică. Preotul hotăra, în cazul în care nu existau rude – sau existau, dar nu aveau suficiente forțe de asistare –, ce persoane să se ocupe de întreținerea și educația copiilor orfani. Această decizie de mare responsabilitate revenea preotului în virtutea faptului că era considerat „părintele” comunității, dar și al enoriașilor săi – care se considerau „frați”. Oricum, reprezenta un mare păcat, pentru rude, vecini și pentru ceilalți credincioși ai comunității sătești, lipsirea orfanilor de cele necesare unei existențe normale (vezi și Soare, 1948).
5. *Asistarea văduvelor* se producea, în mod normal, atunci când acestea aveau o vârstă venerabilă și nu locuiau împreună cu unul dintre fiii lor. Ajutorul era oferit în diverse forme: scutirea de dări (acestea fiind redistribuite celorlalți săteni), oferirea de îngrijire (în momentele de neputință fizică), organizarea de clăci pe proprietățile lor (în raport cu muncile de sezon), protejarea de eventualele abuzuri etc.
6. *Asistarea tuturor persoanelor sau grupurilor care suferiseră din cauza unor calamități* (incendii, inundații, epidemii, războaie etc.). În asemenea împrejurări dificile, solidaritatea umană se subordona idealurilor Bisericii și religiei: *acordarea de ajutor atunci când era cea mai mare nevoie de el și oferirea ajutorului în mod spontan*, ca urmare a naturii bioaltruiste a omului, și nu ca rezultat al unor calcule preliminare. Actele de caritate erau, în astfel de situații, mult mai numeroase decât în mod obișnuit și aveau ca scop reechilibrarea psihică, morală, materială etc. a celor afectați.

După cum afirmam în paginile anterioare, gesturile asistențiale sunt costisitoare și obositoare. Pentru a nu fi întrerupte, ele trebuie susținute de o *motivație puternică*. Iată câteva dintre scopurile, mobilurile generale ce justificau intervențiile de asistare în satul tradițional:

1. Un prim scop, pe care l-am putea eticheta drept cel mai general, era cel de asistare pentru asigurarea normalității („ca lumea”) indivizilor și comunității. *În rând cu lumea* însemna starea de echilibru din punct de vedere economic, moral, religios, fizic, mintal etc. Dacă normalitatea comunității sătești era în funcție de normalitatea membrilor ce o compuneau, atunci conduita de asistare a cazurilor deviate apărea ca o *formă colectivă de apărare*. Să nu uităm că indivizii erau *organic legați* în comunitate, iar atitudinea de indiferență față de situațiile anormale era percepută ca o cale de extindere a vulnerabilității sau ca un păcat (individual ori colectiv).

2. Adoptarea conduitei de asistare socială ar mai putea fi motivată fie de impulsivitatea *moralei naturale*, exprimată de indivizi în mod spontan prin „omenie”, fie de nevoia realizării unei *jerfe cu caracter mistic*, ca semn de recunoștință față de generozitatea divinității. În această ultimă situație, intervenția socială îmbrăca forma milosteniei și era indusă de ordinea creștină a vieții sociale potrivit căreia ajutorul acordat în „această existență” urma să se metamorfozeze într-o *garanție a unei post-existențe faste*.
3. Una dintre motivațiile cele mai profunde exprimate în formele tradiționale de asistare era *nevoia individului de a se face util* și de a demonstra că are o poziție activă, însemnată în ansamblul comunitar. *Renumele personal* – ca și prestigiul familial sau al neamului din care făcea parte – era sprijinit pe dovedirea unor abilități (în special economice) care să se prelungească în raționalitate și înțelepciune în comportamentul cotidian, omenie și milostenie față de starea de vulnerabilitate a vecinilor, rudelor și săracilor satului, promptitudine în sprijinirea tuturor actelor de caritate inițiate de Biserică etc.
4. Asistarea socială din ruralul tradițional românesc se motiva și prin *atitudinea de respect deosebit față de strămoși*. Aceasta reprezenta o obligație care se înfăptuia prin acordarea de ajutor semenilor în viață pentru „a fi primit”, „văzut” de rudele decedate. Mai mult, solicitantul ajutorului era echivalat de cel care îl oferea cu un *trimis* sau un *semn* de la divinitate ori un intermediar între cei aflați în viață și cei decedați. Exista, astfel, reprezentarea *eternului familial* care păstra nealterată relația dintre vii și morți: cei morți și sfinți vegheau la liniștea și împlinirile celor vii, iar aceștia din urmă trebuiau să-și dovedească recunoștința față de cei morți (sau chiar să le optimizeze calitatea post-existenței) prin trimiterea de daruri. În consecință, respectul față de strămoși a determinat declanșarea unor proceduri de asistare, pe de o parte, și, pe de altă parte, obținerea de către cei care asistau a unor garanții confortabile potrivit cărora vor fi la rândul lor asistați de divinitate și de strămoși.
5. Mai exista o motivație care, raportată la individ și la familia din care el făcea parte, constituia un mobil deosebit de consistent: *ispășirea păcatelor proprii și ale strămoșilor familiei*. În comunitatea tradițională exista o reprezentare exactă asupra a ceea ce era permis și ceea ce era interzis. În accepțiunea obișnuită, încălcarea unor interdicții, chiar dacă nu era sancționată de semenii, nu putea scăpa de sancțiunea divină. De aceea, se încerca înduplecarea divinității prin forme radicale de „căință”: retragerea în singurătate, expunerea benevolă la diferite suplicii, abandonarea obiectivelor personale și dedicarea totală scopurilor colectivității etc. Pentru delikte minore, ispășirea lua forma înstrăinării unor bunuri către cei nevoiași, ca *gest de autosanționare*. În această situație, bunurile reprezentau ajutoare doar pentru cei care beneficiau de ele, în timp ce pentru cel care le oferea ele aveau forma unui cost ce se repercuta în *beneficii multiple*: iertarea păcatelor, dobândirea normalității comunitare, înduplecarea clemenței divine etc. De această dată, acordarea ajutorului era rezultatul interesului într-o măsură mult mai mare decât în restul situațiilor înfățișate.

Indiferent însă de motivația susținătoare, putem conchide că intervențiile asupra categoriilor defavorizate ale satului tradițional erau numeroase, deosebit de eficiente,

iar multe dintre disfuncțiile satului actual ar dispărea sau s-ar diminua dacă intervențiile intracomunitare specifice ar mai avea densitatea și intensitatea de odinioară.

4. Asistența socială în perioada interbelică

După încheierea primului război mondial a urmat cea mai importantă consecință pentru România: *întregirea teritorială*. Acest efect a atras după sine multe alte schimbări, de asemenea importante:

- sporirea potențialului economic al țării prin însumarea resurselor tuturor provinciilor istorice;
- creșterea demografică însoțită de diversificarea structurii naționale⁶;
- reorganizarea legislativă și instituțională;
- modificarea multidimensională a spațiilor urbane prin migrații de la sat la oraș;
- regândirea sistemului de învățământ etc.✕

Mai concret, aceste transformări au însemnat redistribuirea proprietății agrare, practicarea votului universal, creșterea nivelului producției industriale (în special în ramurile extractivă, metalurgică, textilă, alimentară), creșterea numărului lucrătorilor din industrie, comerț, transporturi și servicii, adâncirea diviziunii muncii și sporirea semnificativă a nivelului veniturilor unor categorii profesionale etc.✕

Suita schimbărilor amintite mai înainte avea, fără îndoială, o natură dezirabilă. În același timp însă, societatea românească interbelică includea multe fenomene sociale indezirabile care erau fie de proveniență recentă (apărute în timpul războiului sau în anii imediat următori acestuia), fie erau prelungiri din etape mai vechi. De pildă, invalizii, orfanii de război, văduvele de război, vagabondajul, violența, infidelitatea conjugală reprezentau dovezi ale disfuncțiilor aferente, de regulă, desfășurării oricărui război; în schimb, cerșetoria, prostituția, analfabetismul, bolile sociale etc. erau moșteniri mai vechi. Ocrotirea celor care nu reușeau singuri să depășească aceste insuficiențe era un imperativ al vremii (altfel, se risca nu doar instabilitatea socială, ci și dezmembrarea teritorială). Înăptuirea efectivă a intervențiilor de contracarare presupunea obținerea unei sinteze din corelarea a trei elemente: *voință asistențială, resurse sau mijloace și organizare* (științifică, legislativă și instituțională).

Primul dintre aceste trei repere a fost mult promovat la noi (la fel ca în Europa de Vest și SUA), fapt ce rezultă din discursurile oamenilor politici, ale somităților culturale, ale membrilor familiei regale. Uneori, declarațiile erau însoțite de donații, organizarea de festivități în scopuri caritabile, participări directe la îngrijirea invalizilor, răniților, săracilor etc. Cu cât o persoană (familie) din clasa superioară voia să-și sporească

6. Potrivit datelor recensământului din 1930, România avea 18.052.896 locuitori, fiind a opta țară din Europa; 80% din acest total trăiau în mediul rural (15.201 sate), iar 20% formau populația urbană (172 orașe). În structurarea etnică a populației, românii aveau o pondere de 71,9%, ungurii - 7,9%, germanii - 4,1%, evreii - 4%, rutenii și ucrainenii - 3,3%, rușii - 2,3%, bulgarii - 2%, țigani - 1,5%, turcii - 0,9%, găgăuzii - 0,6%, sârbii, croații și slovenii - 0,3%, polonezii - 0,3%, tătarii - 0,1%, grecii - 0,1%, alte naționalități - 0,3%. Cf. *Enciclopedia României*, vol. I, București, 1938, p. 134.

prestigiul și să obțină o recunoaștere mai largă a meritelor deținute, cu atât aceasta trebuia să se remarce prin modul de implicare în probleme de asistență socială. În ansamblu, putem spune că exista voință asistențială, se conștientiza prioritatea actelor de ocrotire a categoriilor defavorizate, însă trecerea de la intenție la fapte se producea cu timiditate (sub forma îngrijirii voluntare a bolnavilor, alfabetizării ocazionale, vizitării satelor și cartierelor sărace etc.) și se rămânea la stadiul (semiutopic) de *settlement*.

✱ Cel de-al doilea element necesar desfășurării intervențiilor sociale – *resursele sau mijloacele materiale* – este, probabil, și cel mai important. În general, de mărirea veniturilor populației depinde în mod direct proporțional capacitatea asistențială a societății. În schimb, ponderea fondului disfuncțional în orice societate normală trebuie să se afle în relație invers proporțională cu cantitatea mijloacelor. Situația economico-materială a României interbelice pare să confirme aceste tendințe de ordin principal. Dacă lăsăm deoparte veniturile marilor proprietari agricoli, ale marilor industriași și ale membrilor familiei regale, ajungem să identificăm sursele socio-profesionale de la care puteau fi colectate fondurile necesare asistenței sociale. Din păcate, acestea erau puține chiar și către sfârșitul perioadei interbelice (anul 1938 este recunoscut drept cel mai important din punct de vedere economic pentru întreaga perioadă pe care o analizăm). Pentru a demonstra adevărul aserțiunii noastre, apelăm la informațiile propuse de istoricul I. Scurtu (2001, pp. 63-67, 97, 117) care valorifică, la rândul-i, un studiu al lui M. Manoilescu (*Rostul și destinul burgheziei românești*) și *Anuarul statistic al României* pentru anii 1937 și 1938. Astfel, într-un stat capitalist de dimensiunile (teritoriale și demografice) ale României existau doar 22.500 de mari burghezi (reprezenți de bancheri, mari comercianți, industriași care aveau întreprinderi cu peste 20 de muncitori – ingineri particulari, economiști particulari etc.), circa 101.000 de pseudoburghezi (pseudoburghez era individul care își dubla statusul individual și ocupația: era în același timp avocat și mare industriaș, comerciant și bancher, funcționar ministerial și industriaș etc.); aproximativ 250.000 de funcționari (burocrați din ministere la care se adăugau învățătorii, profesorii, preoții, medicii etc.). Acestea erau sectoarele ocupaționale cu venituri sigure și relativ mari. În rest, existau câteva sute de mii de mici întreprinderi (cele mai multe dintre ele aveau un singur lucrător), marea masă a muncitorilor din industrie, comerț, transporturi (având venituri modeste) și imensa clasă a țăranimii – cu venituri foarte mici. Dacă mai adăugăm și faptul că populația activă nu era cu mult mai numeroasă decât cea pasivă, atunci ne conturăm o reprezentare și mai clară asupra insuficienței resurselor asistențiale pe care le putea aduna societatea românească interbelică.

Conform anului bugetar 1934-1935, nivelul maximal al salariilor câtorva statusuri profesionale se prezenta astfel: patriarh – 31.500 lei, ministru – 30.400 lei, medic – 11.900 lei, prefect de județ – 17.250 lei, judecător – 19.150 lei, farmacist – 7.300 lei, bibliotecar – 8.600 lei, mecanic de locomotivă – 3.850 lei, șofer – 5.350 lei, lăcătuș – 2.650 lei, spălătoreasă – 2.200 lei, ucenic – 1.850 lei ș.a.m.d. Pentru a avea imaginea reală asupra acestor venituri salariale, trebuie să le raportăm la prețul mediu de vânzare practicat la Iași, de pildă: pentru produsele alimentare de bază: carne (1 kg) – 15,10 lei, lapte (1 l) – 5,15 lei, ouă (100 buc.) – 104,60 lei, pâine albă (1 kg) – 7,10 lei, măsline (1 kg) – 36,25 lei, ulei de floarea-soarelui (1 l) – 24,65 lei etc. La prima vedere am putea conchide (corelând salariile și prețurile înfățișate) că românii trăiau bine. Este recomandabil să păstrăm rezerve asupra acestui aspect deoarece:

- pentru o familie din capitală, compusă din 5 membri, costul lunar al vieții era în jur de 12.500 lei (aceștia puteau fi obținuți doar în familiile patronilor și funcționarilor publici);
- venitul mediu anual al unei familii de țărani era de aproximativ 8.000 lei (insuficienți pentru a investi în îmbunătățirea inventarului agricol, în școlarizarea superioară a copiilor, în procurarea de îmbrăcăminte mai bună de la oraș etc.).

Pornind de la astfel de date, concluziile noastre tind să se concentreze mai mult asupra neajunsurilor funcționale decât asupra împlinirilor societății românești interbelice :

- a) orașul nu oferea confortul scontat, întrucât serviciile de salubritate vizau aproape numai zona citadină centrală; mai mult de o treime din cele 176 de orașe existente în 1938 erau lipsite de apă curentă și mai mult de două treimi dintre ele nu aveau canalizare; foarte multe străzi nu erau asfaltate și nu aveau lumină electrică etc.;
- b) veniturile erau modeste pentru o foarte mare parte a locuitorilor orașelor, care rezistau doar prin direcționarea masivă a acumulărilor financiare către plata chiriei locuinței și către alimentație;
- c) emanciparea țăranilor (care alcătuiau cea mai mare parte a populației țării) întârzia să se producă; cercetările sociologice rurale desfășurate după planul monografic propus de D. Gusti au stabilit că mortalitatea infantilă era foarte mare; analfabetismul nu putea fi combătut din lipsă de cadre didactice și din cauza nefrecventării cursurilor școlare de către săteni; bolile afectau foarte mulți locuitori ai satelor, dar fie nu erau tratate deloc, fie se apela la procedee empirice, superficiale; productivitatea muncilor agricole era scăzută pentru că erau aplicate în continuare strategii de tip medieval etc.;
- d) comunitățile rurale păstrau încă multe trăsături din perioada tradițională (inclusiv modalitățile de realizare a asistării).

Șansa supraviețuirii clasei țărănești deriva, în mod paradoxal, din economia de tip închis practică la nivelul localității și/sau al zonei. Schimbul de produse și bunurile obținute în familie acopereau o mare parte a cerințelor consumului, astfel că folosirea banilor era ocazionată de cumpărarea unei game restrânse de mărfuri. Din păcate, inclusiv la acest capitol, orientarea țăranilor era defectuoasă și demonstrează statutul de clasă care nu își putea depăși condiția prin eforturi proprii. Iată, spre exemplu, ce cumpărau locuitorii satului Drăguș din Țara Oltului, în anul 1938, și cât cheltuiau pentru respectivele mărfuri: băuturi alcoolice - 195.094 lei; tutun - 53.330 lei; articole de fierărie - 22.045 lei; lumânări, săpun, ață, detergenți, petrol - 14.228 lei; încălțăminte - 4.334 lei; hârtie, rechizite - 830 lei; articole de sticlărie - 463 lei etc.

Regretabil era că „băuturile și tutunul reprezentau două treimi din totalul cumpărăturilor făcute de țăranii din acest sat” (Scurtu, 2001, p. 97). Și mai rău era faptul că aceste două produse, care se află la originea multor disfuncții individuale și grupale, erau obținute prin troc, la echivalență cu o serie de articole alimentare, și deci în detrimentul consumului alimentar.

Asemenea exemplificări ne conduc la un adevăr dureros, sintetizat de sociologul P. Andrei în imperativul „iluminării maseilor”; în România interbelică existau două „pături culturale”: una cultă, care ar fi făcut față oriunde în Europa, și alta „aproape de animalitate” - țăranimea (Andrei, 1975, pp. 225-226). Or, statul trebuia să asigure

un „minim cultural”, iar pentru realizarea acestuia trebuia să garanteze accesul la cultură. Ca atare, autoritățile erau nevoite să țină cont de acest imperativ și să determine emanciparea straturilor sociale inferioare, mai ales a țăranimii, prin urmărirea respectării unor legi mai vechi (obligativitatea, gratuitatea, egalitatea învățământului) și prin introducerea unor norme/măsuri de intervenție noi. Asistența socială s-ar fi fundamentat astfel pe un fond cultural puternic, menit să îl recupereze relativ rapid pe cel asistat, să asimileze cât mai repede conținuturile intervențiilor și să facă din asistat o sursă de generare a normalității sociale.

Într-un stat în care mijloacele materiale necesare practicării asistenței sociale erau reduse, pregătirea/educarea reactivității asistaților devenea ea însăși o resursă. Într-un fel, se miza pe ideea că, acționând asupra uneia dintre cauzele esențiale (insuficiența educației formale), se diminua forța efectelor disfuncționale. În asistența socială/această cale este foarte eficientă, numai că necesită un buget de timp destul de mare (interval în care manifestările „clienților” se pot radicaliza, iar starea lor poate să devină mult mai gravă). De aceea, pe lângă orientări și scopuri de durată trebuie să existe și o multitudine de acte intervenționiste concrete cu efecte resimțite imediat.

Cel de-al treilea element necesar practicării unui sistem de asistență socială – *organizarea* – presupune tocmai identificarea unor pași ai acțiunii, formularea unor acte normative care să sprijine demersurile asistențiale ale statului (implicit ale personalului mobilizat) și demonstrarea eficienței intervențiilor.

Prezentăm, în cele ce urmează, o serie de aspecte care dovedesc maturitatea organizatorică surprinzătoare (acțională, științifică, legislativă, instituțională) pentru asistența socială existentă în perioada interbelică în spațiul românesc:

1. Funcționa o rețea destul de extinsă (și specializată) de instituții pentru ocrotirea copiilor, tinerilor, infirmilor, delincvenților, săracilor, vagabonzilor, lehzurilor, bătrânilor etc.
2. Prin bugetele anuale erau prevăzute alocațiile centrale sau de stat pentru asistența socială, iar pentru că acestea erau insuficiente, erau stimulate acțiunile de atragere de fonduri de la instituțiile comunale, județene sau de la persoanele bogate.
3. A fost instituit învățământul universitar cu specializarea „Asistență socială” (la București, în anul 1929, prin înființarea Școlii Superioare de Asistență „Principesa Ileana”).
4. Au fost legiferate o serie de aspecte care, deși nu reprezintă esența ocrotirii sociale, concurează eficient cu orice sistem modern de asistență socială: Legea repausului duminical și a sărbătorilor legale (1925), Legea de ocrotire a muncii minorilor și a femeilor (1928), Legea privind durata de 8 ore a zilei de muncă (1928), Legea ajutorului de șomaj (1929) ș.a.
5. S-a delimitat raportul dintre sociologie și asistență socială (prima dintre ele, folosindu-se de metoda monografică, trebuia să explice, să diagnosticheze starea unităților sociale teritoriale și să propună variante de optimizare funcțională a vieții sociale, rămânând ca asistența socială să identifice resursele și să aplice sistemul de măsuri desprins din cercetarea sociologică). Complementaritatea dintre cele două domenii este indubitabilă și a fost pusă în evidență în numeroase împrejurări:

- a) În anul 1918 s-a înființat Asociația pentru Știință și Reforma Socială, care avea ca scop, printre altele, ordonarea setului de intervenții asistențiale prin fundamentarea lui în cercetări (sociologice) prealabile. Numai astfel asistența socială ar fi devenit cu adevărat științifică, iar proiectele de reformă ar fi reușit să depășească arbitrariul, artificialitatea; astfel, „nu rămâneau planuri de organizare pentru o societate abstractă” (Bădina, 1966, p. 78).
- b) Începând cu anul 1925, s-a trecut la cercetarea sociologică directă a spațiilor rurale, preferându-se forma de „anchetă-acțiune”; echipele de cercetători aveau o alcătuire organizată (de la medic uman, medic veterinar, maistru mașinist... și până la bibliotecar, bucătar, folclorist), diagnosticau insuficiențele spațiului social, însă nu se rezumau doar la acest nivel investigativ, ci acționau direct și demonstrativ în sensul depășirii acelor neajunsuri. Iată câteva tipuri de intervenții realizate în timpul derulării cercetărilor de teren: consultații și tratamente medicale în condițiile în care localitățile nu aveau spitale sau dispensare, iar mizeria și bolile făceau ravagii; ameliorări silvice, împăduriri, înființarea de pepiniere pentru arboret; efectuarea de activități agricole model; construirea de poduri, podețe, fântâni, canalizări; ridicarea unor construcții de utilitate colectivă (cămine culturale, băi publice) sau familială (grajduri, locuințe); acțiuni de culturalizare: dotarea bibliotecilor sătești, distribuirea gratuită a unor cărți, antrenarea sătenilor la diverse activități artistice (șezători, conferințe, dezbateri și participări în formații corale, în echipe de teatru etc.); demonstrații de menaj și de organizare a spațiului domestic etc. Pe ansamblu, „anchetele-acțiune” urmăreau „îmbunătățirea și formarea unor deprinderi trainice în ceea ce privește «cultura sănătății» (educația sanitară, educația fizică), «cultura muncii» (cunoștințe teoretice și practice de agricultură și pomicultură, îmbunătățirea soiurilor de cereale, plante și pomi, pregătirea tineretului pentru aceste culturi etc., creșterea vitelor și îmbunătățirea raselor, însușirea unor cunoștințe de agricultură, de edilitate sau cunoștințe necesare reparării sculelor și uneltelor agricole proprii etc.), «cultura minții, sufletului și a conștiinței naționale» (educația morală, național-patriotică, educația intelectuală etc.), «educația cetățenească», «educația artistică» (prin organizarea teatrului sătesc, a șezătorilor, a muzeului sătesc)” (Bădina, 1965, pp. 149-150). Toate aceste aspecte asistențiale au stat în atenția echipelor de studii monografice înființate de D. Gusti (formate din specialiști și din studenți), precum și a „echipelor regale studențești” finanțate de Fundația Culturală „Principele Carol”. În anul 1934, cele două tipuri de echipe au fuzionat, în speranța creșterii profunzimii cercetării sociologice și a multiplicării surselor de reformare socială a mediului rural.
- c) În anul 1938, D. Gusti reușește să promoveze Legea pentru înființarea Serviciului social, înfăptuind astfel o adevărată sinteză între concepția lui sociologică și viziunea pe care o avea despre serviciile de asistență socială. Logica autorului legii era următoarea: rămânerea în urmă a satelor românești (deci a celei mai mari părți din populația țării) era, de fapt, un imens deficit de capital cultural; depășirea unui asemenea decalaj era posibilă prin antrenarea clasei țărănești în circuitul educațional al valorilor moderne, științifice,

iar cei mai potriviți mesageri ai acestora nu puteau fi alții decât specialiștii (sau oamenii de cultură). Pentru revigorarea interesului față de sat și pentru găsierea modalității corecte de valorificare a energiei ruralilor, Legea Serviciului Social prevedea „obligativitatea unui stagiu la țară pentru cărturarii universităților și școlilor noastre superioare” (Gusti, 1996, p. 242). Nici o diplomă dobândită în țară sau în străinătate nu putea fi recunoscută și nu garanta deținătorului ei plasamentul profesional aferent decât dacă era însoțită de un certificat de prestare a „serviciului social”. Chiar dacă cele mai multe articole ale legii vizau efectele serviciului menționat în spațiul rural, nu era neglijată nici „munca de ridicare... a orașelor”. Intervențiile sociale în mediile defavorizate ale spațiilor rurale și urbane erau înțelese ca obligații cetățenești și naționale. În fond, „cei 80 la sută din neamul nostru (se face trimitere la ponderea populației rurale – n.n.), nu din vina lor au rămas până acum într-o stare pe care nu o merită”, afirma Gusti (1996, p. 243). Ca atare, reprezentau un gest reparatoriu instituirea Serviciului Social obligatoriu, înființarea de cămine culturale, organizarea școlilor de îndrumare – aflate, toate, sub influența statului și a rezultatelor cognitive obținute de Institutul de Cercetări Sociale al României.

6. Emanciparea culturală a lumii satelor prin atragerea ei la cursurile unor „universități populare”. Nașterea unei noi intelectualități (rurale), „activă și creatoare, care va face să dispară contrastul de astăzi, așa de dureros, și granița sufletească, atât de nedreaptă, dintre sat și oraș”, afirma același D. Gusti (*ibidem*), era posibilă într-un interval de timp mai scurt doar dacă erau create instituții de comunicare a unor conținuturi de interes comunitar, comparabile cu cele obținute în universități, dar care nu aveau nevoie de rigoarea formală a funcționării academice. Era necesară această variantă educativă deoarece, în România interbelică, rețeaua școlară era deficitară, absenteismul școlar era foarte ridicat, alimentația copiilor era necorespunzătoare și din acest motiv cursanții nu obțineau performanțe, conținuturile lecțiilor erau mult prea îndepărtate de practică⁷ ș.a.m.d.

Școala superioară țărănească nu va fi creată după modelul școlii didactice, „în ea nu se vor da examene și nici diplome, ci se vor aduce fii de gospodari nici prea tineri, nici prea în vârstă, să trăiască trei luni într-o atmosferă de familie, sub conducerea unei personalități, care să-i învețe ce este igiena, sănătatea, cultura, cooperarea și producția, gospodăria; să-i învețe apoi să citească, să cânte, să danseze jocuri românești; să trăiască într-o atmosferă de religiozitate; să-i ducă în excursii la gospodăria model ori instituții economice și culturale, într-un cuvânt să le formeze personalitatea țărănească, să-i obișnuiască cu deprinderi noi și apoi să-i trimită înapoi în sat pentru a pune în practică tot ce au văzut și au învățat” (Gusti, 1934, pp. 505-506).

7. D. Gusti a cunoscut în profunzime starea școlii românești întrucât a fost membru al mai multor guverne, ministru al Instrucției, Cultelor și Artelor și, mai ales, a efectuat multă cercetare de teren în cadrul acțiunii de monografiere a întregului spațiu românesc (care ar fi trebuit să se finalizeze în *Știința națiunii*). Vezi și D. Gusti, *Sociologia națiunii și a războiului*, Editura Floare Albastră, București, 1997.

În anul 1935 exista o singură școală de acest tip frecventată de 27 de cursanți, iar peste un deceniu numărul lor a crescut la 17 școli pentru bărbați (401 cursanți) și 26 de școli pentru femei (579 de cursante) (cf. Bădina, 1965, pp. 148-149). Desigur, raportate la mărimea populației care era îndreptățită să beneficieze de asistență, aceste cifre nu reprezentau ceva remarcabil. În același timp însă, nu putem să nu recunoaștem că procedura adoptată era impresionantă: asistența socială trebuia să se producă abia în urma consultării datelor oferite de cercetarea sociologică, iar șansa populațiilor vulnerabile de a depăși subnormalitatea era considerată cu adevărat reală doar prin apropierea unui nou capital cultural.

Aceste ultime aspecte aveau, mai curând, un caracter principal decât o capacitate asistențială efectivă. Asistații nu aveau cum să înțeleagă efectele benefice pe termen lung pe care ele le-ar fi generat și agreau, evident, intervențiile concrete, imediate. Or, echipele care practicau asemenea intervenții și mijloacele materiale de care ele dispuneau erau mult prea puține, în comparație cu masa celor care le așteptau. Din acest motiv, asistența socială extracomunitară rămânea încă un deziderat și, cel puțin în cadrul satelor, era practicat în continuare sistemul tradițional de asistare.

5. Asistența socială în perioada comunistă ✕

Problema organizării și funcționării perfecte a societății a fost un obiectiv care s-a impus încă din Antichitate și care a revenit obsesiv în toate etapele evoluției omenirii. Viața a demonstrat însă că perfecțiunea socială nu este posibilă și, în consecință, teoriile apărute pe această temă au fost etichetate ca utopice. În secolul al XIX-lea, mai mult parcă decât în celelalte veacuri, modelele societale utopice au proliferat datorită unor gânditori de marcă: R. Owen, S. Simon, Ch. Fourier, K. Marx și Fr. Engels. Unii indivizi, captivați de imaginea fabuloasă a societăților descrise de aceste personalități, au încercat chiar să transforme în realitate programele utopice și să construiască „sate de cooperare”, „falanstere”, „comune”. După un timp însă, fie au eșuat, fie s-au convins că demersurile sunt zadarnice, fie au renunțat, gândind la reveniri în conjuncturi mai prielnice. Imposibilitatea trecerii de la proiect la realitate nu a însemnat și negarea absolută a imaginii perfecțiunii sau suprimarea totală a aspirației la ideal. Dimpotrivă, cheia veritabilă a tuturor insuficiențelor grave era localizată numai în perimetrul societății ideale. De aceea, am putea spune că inclusiv reprezentarea unei astfel de societăți avea rol terapeutic, mobilizator, ca să nu mai punem la socoteală pașii acționali concreți, mărunți, săvârșiți în scopul apropierei de superlativ.

Dacă în planul schimbării vieții materiale a societății în sensul indus de ideal nu puteau fi efectuate intervenții semnificative, în cel al vieții spirituale și ideologice libertatea de mișcare era mult mai permisivă. Așa se explică numărul mare al teoriilor și ideologiilor care au apărut, precum și atracția exercitată în special asupra celor care se simțeau amenințați, neprotejați, victime sigure ale disfuncțiilor sociale. Practic, în construcțiile teoretico-ideologice se aflau expectanțele actorilor sociali legate de evoluția reală a societății (într-un viitor mai apropiat sau mai îndepărtat) și, mai mult, se spera ca între baza materială societală și proiecțiile ideologice să se realizeze o concordanță confortabilă. Exprimat într-o formă mai simplă, nu greșim dacă afirmăm că ideologia

nu era altceva decât teoria societății care devansa cu mult realitatea; distanța mare dintre ele nu conducea la abandonarea ideologiei pentru că se dorea ca aceasta să aibă un asemenea impact încât să determine realitatea să o urmeze.

Impactul cel mai puternic asupra realității sociale l-au avut construcțiile teoretico-ideologice propuse de K. Marx și Fr. Engels. În lucrările *Ideologia germană*, *Manuscrise economico-filosofice*, *Manifestul Partidului Comunist*, *Critica Programului de la Gotha* ș.a., ei au conturat modelul comunist de societate, fără a fixa un reper temporal asupra momentului când se va putea trece la aplicarea acestuia. Ordinea socială de tip comunist, în viziunea acestor sociologi, s-ar caracteriza prin:

- dispariția activității productive în forma producției de mărfuri (proprietatea asupra mijloacelor de producție fiind comună, bunurile rezultate în urma valorificării lor vor fi, de asemenea, deținute în comun);
- munca va fi practică de toate categoriile de indivizi în raport cu forța sau capacitatea de care ele dispun, iar consecința volumului mare de muncă va fi abundența bunurilor disponibile pentru consum;
- în condițiile unei productivități foarte mari, răsplătirea muncii se va face respectându-se criteriul nevoilor, evitându-se în felul acesta alienarea celor care ar avea un necesar de consum mai mare decât sunt capabili să producă;
- prin generalizarea muncii și consumului vor dispărea diferențele dintre clasele sociale și se va crea o omogenitate socială într-atât de mare încât deosebiriile dintre sat și oraș, dintre munca fizică și cea intelectuală, dintre munca de decizie și cea de execuție nu vor mai fi percepute ca decalaje și nu vor mai genera conflicte;
- funcționarea societății va intra într-un flux natural de fapte, reglarea acestora se va produce în mod obiectiv, spontan și, prin urmare, statul – ca instrument de impunere și conservare a unei ordini politice – va fi de prisos;
- dispariția statului va stimula extensia relațiilor dintre indivizi fără ca ei să se mai raporteze la canoane de ordin administrativ-politic și, pe această cale, s-ar ajunge la atenuarea și chiar anularea diferențelor dintre regiuni sau națiuni.

Toate aceste transformări excepționale vor fi posibile numai în urma unor acumulări progresive în domeniul mentalităților și, mai ales, în cel al forțelor de producție (vezi și Zamfir, 1999, pp. 367-378). Prioritatea dezvoltării acestora din urmă derivă din faptul că societatea comunistă egalitară nu poate fi una a sărăciei. Adevărata egalitate va putea fi instaurată în mod efectiv abia atunci când, „datorită bogăției produse, fiecare poate să consume la nivelul necesităților sale, variabile de la persoană la persoană”.

Revoluționarea societății se va produce însă, mai întâi, printr-o „formă intermediară de organizare socială – socialismul” (*Dicționar de sociologie*, 1993, p. 127) – în care proprietatea privată va coexista cu cea socială, se va menține producția de mărfuri și va fi utilizată repartitia după principiul cantității și calității muncii depuse. Țara (bogată) care ar fi putut permite asemenea modificări în a doua jumătate a secolului al XIX-lea ar fi fost, în opinia lui Marx, Anglia. Totuși, revoluția socialistă s-a impus mai întâi în Rusia țaristă, abia în anul 1917 și în împrejurări speciale pentru acest stat: pierderi uriașe cauzate de primul război mondial, armata (de aproximativ 15 milioane de ostași) se dezintegra treptat și nu mai reprezenta un factor de ordine, instabilitatea guvernamentală anomiza climatul sociopolitic intern, nemulțumirile țăranilor, muncitorilor și militarilor erau speculate în activitatea bolșevicilor de incitare la revoltă folosind sloganul: „fabricile – muncitorilor, pământul – țăranilor, pacea – soldaților” (Giddens, 2000, p. 543).

Perspectivile comunalizării resurselor și egalizării statutare (esențiale pentru ideologia socialistă și, implicit, comunistă) deveniseră mult prea tentante pentru a se mai pune problema înapoierii economice. În plus, putem afirma că noua elită politică repudia distincția dintre sectorul public și cel privat (afirmând că primul trebuie dezvoltat și apărat până la suprimarea celui din urmă); s-a ajuns la preluarea puterii de către mase, conduse de Lenin și partidul comunist, și la transformarea vechiului regim țarist într-un *stat totalitar*⁸.

Între cele două războaie și mai ales după cea de a doua conflagrație mondială, numărul statelor totalitare a crescut, ajungând să reprezinte o populație enormă de pe mai multe continente. În aproape toate cazurile, adoptarea regimului politic socialist (totalitar) a fost un efect indus de două cauze:

- a) deteriorarea stabilității statului prin convulsii interne și/sau prin participare costisitoare la război;
- b) disfuncții sociale interne majore, fără ca statul să aibă capacitatea de a interveni pentru a le depăși⁹.

Ultima dintre aceste două cauze nu înseamnă altceva decât dovada absenței unui sistem puternic de asistență socială. În mod paradoxal, statul însuși a agreeat, a sprijinit înaintarea spre totalitarism, pentru că în acest mod inhiba solicitările individuale de asistență și nu mai putea fi acuzat de ineficiență asistențială (atât timp cât el susținea prioritatea grupurilor, și nu a indivizilor, persoana care invoca intervenția era acuzabilă de abuz sau de imoralitate pentru că se făcea vinovată de folosirea unor drepturi speciale). Afirmatiile referitoare la determinanțele trecerii la totalitarism sunt valabile și pentru ceea ce s-a petrecut în România postbelică, chiar dacă la cele două cauze au mai concurat și altele, deosebit de influente: pierderile teritoriale, neasumarea responsabilității politice a „partidelor istorice” pentru a scoate țara din criză, instabilitatea guvernamentală, presiunile militare, politice și ideologice exercitate de Uniunea Sovietică etc. Totuși, dacă asistența socială din deceniul 1941-1950 ar fi corespuns necesităților, credem că românii nu ar fi acceptat trecerea la totalitarism.

Ceea ce a urmat este, în general, cunoscut și, mai ales, este privit ca o „pată neagră” din istoria României. Instalarea la putere în manieră declarativă, demagogică a „poporului unic muncitor” a fost marcată de abuzuri numeroase: naționalizarea mijloacelor de producție; cooperativizarea forțată a agriculturii; proletcultismul; cultul personalității; arestarea și executarea contestatarilor și declararea lor drept adversari ai revoluției; ideologizarea tuturor faptelor locuitorilor; forțarea unui consens total față de puterea politică etc.

Se poate spune că societatea socialistă românească devenise un imens conglomerat, definibil peste tot prin aceleași succese, dar și prin aceleași insuficiențe. Acestea din urmă trebuiau abordate în aceeași manieră în toate părțile corpului social, inclusiv în situațiile în care intervenția nu era necesară. Privit într-o astfel de optică, sistemul

8. Termenul „totalitarism” a fost întrebuințat pentru prima dată de B. Mussolini pentru a indica subordonarea absolută a societății față de partidul fascist și față de conducătorul acestuia. Ulterior, conceptul a fost utilizat pentru a desemna regimurile „închise” din statele socialiste, extrem de rigide în a recunoaște drepturile și libertățile individuale.

9. Pentru mai multe explicații vezi H. Arendt, *Originile totalitarismului*, Editura Humanitas, București, 1994, partea a III-a, pp. 400-662.

protecției sociale avea caracter birocratic, automat și cvasiuniversalist: toți indivizii erau asistați prin simplul fapt că erau înscrși funcțional în circuitul social. Înregimentarea era, de altfel, inevitabilă; fiecare cetățean era obligat să presteze o muncă utilă, să dețină un statut, să respecte principiul muncii, să fie obedient, să apere ordinea politică etc., iar beneficiile asistențiale apăreau ca derivații ale acestora. De pildă, consecințele ocupării obligatorii a unui loc de muncă erau nu numai veniturile salariale, ci și asigurările de boală, asigurările de pensii, obținerea alocației pentru copii, primirea unei locuințe din fondul locativ de stat, garantarea gratuității îngrijirii sanitare și a cursurilor școlare de toate gradele etc. În schimb, „asistența socială calitativă, personalizată, orientată spre rezolvarea problemelor urgente, practic a fost desființată. Se considera că mecanismele economiei socialiste, dublate de mecanismele politico-administrative sunt capabile să rezolve automat toate problemele individului. Prin aceasta s-a creat în timp un sistem de dependență accentuată a individului de stat” (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 104).

Indiferent cât de mare era gradul de vulnerabilitate trăit de individ, statul trebuia să intervină și să determine corijarea de rigoare, însă numai dacă ideologia de partid confirma că se impune intervenția. Potrivit acestei ideologii, orice individ normal din societatea socialistă putea beneficia de următoarele aspecte de politică socială (cf. Zamfir, 1999, pp. 27-33):

- * loc de muncă sigur (forța de muncă era, de regulă, policalificată, permițând astfel reorientarea profesională, iar obligativitatea muncii pentru toți cetățenii care întruneau condițiile legate de vârstă și capacitate a făcut ca ajutorul de somaj să nu mai fie practicat);
- + salariu minim garantat și relativ ridicat;
- + refacerea capacității de muncă prin concedii plătite și bilete de odihnă și tratament subvenționate;
- * pensie de bătrânețe sau pentru incapacitate de muncă;
- + asistarea copilului din mediul familial prin acordarea unei alocații bănești de aproximativ 10% din salariul mediu;
- asistarea familiei cu copii mulți prin suplimentarea veniturilor părinților (de exemplu, indemnizația specială pentru titlul de „Mamă Eroină”), oferirea unor ajutoare ocazionale sub formă de bani sau bunuri de consum, oferirea de burse de studiu, bilete gratuite în taberele școlare, gratuitatea manualelor școlare ș.a.;
- subvenționarea prețurilor la bunurile de bază (ceea ce ar fi trebuit să aibă ca efect imediat accesibilizarea consumului, însă exportarea masivă a multora dintre ele îngreuna posibilitatea de a le procura);
- instituții care practicau asistența socială gratuită: aziluri de bătrâni, cămine pentru copii, spitale pentru diferite categorii de handicapați (erau, probabil, singurele instituții specializate în asistența socială; restul instituțiilor care practicau ocrotirea socială aveau această atribuție juxtapusă într-o structură administrativă mult mai largă);
- implicarea asistențială a unităților (economice, juridice, de învățământ etc.), atunci când un membru din organigrama lor avea nevoie de ajutor (de regulă, intervențiile se produceau în urma unor accidente de muncă și decese în familie);
- evitarea și condamnarea (principală) a oricăror forme de discriminare: etnicii minoritari erau considerați egali celor majoritari în privința drepturilor și

obligățiilor, erau condamnate intoleranța religioasă și tratarea diferențiată a persoanelor în funcție de cultele pe care ele le respectau, femeile erau încurajate să se implice în toate sectoarele vieții sociale etc.

Dacă ne raportăm la aceste instanțe ale politicii sociale aplicate în spațiul românesc în perioada totalitară, ajungem la concluzii care, în cea mai mare parte a lor, au intensiuni contradictorii :

- a) Statul socialist avea ca principal obiectiv realizarea unei bunăstări generale ; în realitate, chiar dacă subordona sectorul economic unor rațiuni de ordin social, a ajuns (aproape) să generalizeze sărăcia și, implicit, să-i transforme pe toți membrii lui în potențiali solicitanți ai serviciilor de asistență socială.
- b) Din punct de vedere principal, oferta asistențială era exhaustivă. În același timp însă, instituțiile de asistență socială erau puține, iar intervențiile erau de asemenea puține. În plus, erau inhibitate solicitările speciale, respectiv cele din afara registrului recunoscut de stat, pentru că nu ar fi fost în concordanță cu morala socialistă.
- c) Din considerente politice, culturale și sociale, se doreau prevenirea producerii tuturor disfuncțiilor societății și, mai ales, sancționarea grabnică a indivizilor care nu acționaseră aferent la actele de prevenție. Totuși, aceste deziderate erau irealizabile pentru că numărul asistenților sociali era mult prea mic, fuseseră desființate facultățile (1952) și colegiile (1969) de asistență socială, cadrul instituțional era mult prea restrâns, legislația era insuficientă, iar amestecul politicului era inevitabil, inclusiv în acest domeniu. De aceea, multe dintre așa-zisele soluții asistențiale practicate erau doar intervenții birocratice și represive.
- d) Promovând proprietatea comună asupra mijloacelor de producție și egalitatea șanselor tuturor cetățenilor, statul socialist nu numai că nu eradica alienarea, ci chiar o genera : proprietarul, având în același timp și calitatea de producător, era înstrăinat de bunurile rezultate din activitatea lui, rămânea în perimetrul sărăciei, insuficienței, deși, în mod demagogic, i se repeta mereu că este proprietar și beneficiar într-un stat bogat. Se știe că proprietatea privată, chiar în condițiile în care nu este utilizată eficient, generează sentimentul integrității și impresia de stabilitate ; cu cât indivizii dețin proprietăți materiale mai mari, cu atât ei resimt mai puțin starea de dependență și nevoia de a apela la serviciile de asistență socială. Or, în statul socialist, individul depindea esențial în toate etapele vieții lui de voința statului și a partidului, fiind determinat să aibă statutul de asistat.
- e) Situațiile de inferioritate existențială de genul cerșetoriei, vagabondajului, șomajului etc. erau atribuite persoanelor etichetate drept „paraziți sociali”. Cazurile de acest fel erau instrumentate/asistate prin eforturi de reeducare, prin numirea forțată într-o poziție productivă, prin condamnări la locul de muncă, prin controlarea periodică a activității acestora etc. Totodată, se apela și la forța exemplului, fiind popularizate și analizate reușitele unor persoane care obțineau venituri respectabile prin muncă. Prin urmare, munca era remediul cel mai important pentru asemenea tipuri de insuficiențe și tot ea ar fi generat diferența dintre cei care aveau nevoie de asistență și cei care puteau trăi fără a apela la ajutor social. Ideea pare rezonabilă în esența ei, însă nu trebuie uitat că sistemul socialist a propulsat *nomenclatura*, care nu era altceva decât o pătură favorizată,

în condițiile în care eforturile productive ale acesteia erau eclipsate net de atitudinea consumatoristă pe care o avea. Statul însuși părea să funcționeze doar pentru a mulțumi nomenclatura (singura categorie populațională care era satisfăcută cu adevărat de regimul politic), deși restul corpului social avea nevoie în întregime de asistență socială.

În ansamblu, ne raliem în totalitate la punctul de vedere exprimat de E. Zamfir: „sistemul de organizare, funcționare și administrare a asistenței sociale în regimul socialist era centralizat-birocratic” (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, pp. 104-105). În sprijinul acestei afirmații pot fi aduse foarte multe argumente, însă cele mai convingătoare sunt:

- serviciile și instituțiile de asistență socială erau active *numai în ultimă instanță*;
- asistența socială era practică de funcționari (nespecialiști), și deci eficiența era redusă;
- inițiativele de asistență socială țineau de Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii (organizațiile civice aveau mai mult rol decorativ, iar organizațiile nonguvernamentale erau excluse din motive de ordin politic);
- intervențiile bioaltruiste și altruiste au continuat să se producă, dar – cel puțin cele din urmă – au fost puternic pervertite de moralitatea ideologiei socialiste.

6. Asistența socială în România postcomunistă

Evenimentele din decembrie 1989 au generat, probabil, cea mai puternică stare de solidaritate din toată istoria modernă și contemporană a țării noastre. Cetățenii din toate categoriile socioprofesionale și din toate diviziunile teritoriale s-au manifestat timp de aproximativ două-trei săptămâni ca și cum ar fi fost cuprinși într-o mulțime imensă în care acționa, evident, legea contagiunii mintale.

Consensul unei populații atât de numeroase și eterogene a fost indus mai întâi de perspectiva uluitoare a forțării căderii dictaturii (identificată aproape în totalitate prin conducătorul acesteia) și, mai ales, de constatarea apatiei înspăimântătorului aparat represiv al statului. Nu avem în intenție să analizăm entuziasmul, spiritul de sacrificiu, sinceritatea, sugestibilitatea, moralitatea, versatilitatea etc. exprimate în acele zile, ci ne vom referi doar la consecințele imediate și mai târzii, antrenate de evenimente.

Dacă izbucnirea mișcării sociale a fost explozivă, determinantele ei aveau o construcție îndelungată: sărăcie generalizată (mai puțin nomenclatura de partid și de stat), distribuția cartelată și total insuficientă a unor bunuri de bază (pâine, ulei, unt, benzină etc.), lipsa căldurii din apartamente, raționalizarea deșănțată a consumului de energie electrică, supradimensionarea birocrăției, persecuțiile desfășurate de aparatul de securitate al statului, subordonarea vieții civile față de imperativele de ordin ideologic, opulența vieții nomenclaturii și agresivitatea cu care se justifica aceasta, duplicitatea și servilismul în raporturile ierarhice, demagogia afirmațiilor politice și criza (nu atât economică, cât de ordin social și politic) în care se afla sistemul societal ș.a.m.d.

Ceea ce s-a obținut imediat după Revoluție (înlăturarea dictatorului, desființarea rolurilor conducătoare ale partidului comunist, libertatea de exprimare, abrogarea unor

legi comuniste, instituirea unor structuri democratice de conducere, proiectarea pluripartitismului etc.) a fost cu adevărat impresionant, dacă ne raportăm la starea țării din perioada anterioară. Față de câte schimbări erau necesare, cele care se petreceau aveau loc, totuși, într-un ritm prea lent și, în mod surprinzător, chiar într-o direcție neanticipată, neagreată de populație. De pildă, renunțarea la planificarea socialistă a economiei a condus la blocaje financiare pentru multe unități productive; acestea au determinat, la rândul lor, întreruperea activității în instituțiile în cauză; indivizii care aveau loc de muncă în cadrul acestora au intrat în șomaj; veniturile mult prea mici ale șomerilor se repercutau în accentuarea stării de sărăcie, în degradarea vieții de familie, în scăderea cheltuielilor dedicate educației etc., finalmente în *creșterea solicitărilor față de serviciile de asistență socială*.

Sentimentul de frustrare a survenit la (relativ) puțin timp după Revoluție, deoarece indivizii realizau cu ușurință cât de mare era decalajul dintre expectanțele lor revoluționare și ceea ce dobândiseră de fapt; mai mult, deveneau nostalgici față de unele măsuri de ordin social de tip socialist, în condițiile în care noul sistem nu reușea să convingă în privința superiorității lui. Tranziția la noua ordine era interpretată cotidian în termeni precum „sărăcie”, „mizerie”, „dezastru”, „catastrofă”, „haos”, „corupție”, „minciună”, „hoție”, „ineficiență” (*Fețele schimbării. Românii și provocările tranziției*, 1999, pp. 175-176) etc. De asemenea, la nivelul simțului comun, judecarea neajunsurilor postdecembriste era pusă mai puțin pe seama „moștenirii comuniste”, cât mai ales pe incompetența noii clase politice.

Nu putem nega totuși progresele uluitoare, dar anomice și paradoxale din unele domenii:

- împărțirea pământurilor la țărani (prin vestita Lege 18) nu s-a prelungit în scontata „explozie” a produselor agroalimentare ieftine și de bună calitate, ci, dimpotrivă, în scăderea productivității și creșterea prețurilor;
- autonomizarea funcțională a întreprinderilor economice nu a fost însoțită de restructurările de rigoare, de măsuri de optimizare și, din acest motiv, multe au dat faliment;
- liberalizarea procedurilor de stabilire a prețurilor a condus în mod constant la o creștere a lor, și nicidecum la scăderea anticipată;
- subnutriția care caracteriza societatea românească socialistă s-a metamorfozat alarmant spre stadiul de malnutriție (consumul de alimente de bază continuă să se micșoreze de la o perioadă la alta);
- pluripartitismul și alegerile democratice nu au favorizat manifestarea moralității, responsabilității politice și nici nu au impus o concurență reală între programele politice;
- comportamentul demografic s-a exprimat puternic disfuncțional deoarece au scăzut mult natalitatea, sporul natural, nupțialitatea și au crescut divorțialitatea, concubinajul, numărul nașterilor în familiile sociologice.

La aceste aspecte ar mai putea fi adăugate multe alte „achiziții de subdezvoltare” (Pasti *et al.*, 1997, pp. 28-48) caracteristice pentru întreaga perioadă, și nu doar pentru primii ani de după Revoluție: insecuritatea locului de muncă, scăderea intensității controlului social și, implicit, al corupției, criminalității, violenței, explozia inegalităților sociale, marginalizarea unor grupuri sociale, apariția unor fenomene sociale

noi cum ar fi „copiii străzii”, abandonarea nou-născuților în maternități, creșterea numărului consumatorilor de droguri etc.

Enumerările la care am recurs au avut ca scop evidențierea mozaicului deficitului funcțional al României actuale, pe de o parte, și, pe de altă parte, confirmarea urgenței constituirii unui sistem puternic de asistență socială. Din fericire, cadrul organizațional asistențial a evoluat mult în comparație cu situația de dinainte de anul 1990 (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, pp. 106-108):

- *la nivel național* sunt implicate numeroase instituții între care amintim Ministerul Muncii și Protecției Sociale (prin oficii de asistență socială, oficii de forță de muncă și șomaj, centre de primire a minorilor, cămine de pensionari, cantine de ajutor social, comisii de expertizare a capacității de muncă), Ministerul Sănătății (organizează și supraveghează funcționarea leagănelor de copii), Ministerul Educației și Cercetării (coordonează asistarea în casele de copii, școlile speciale, căminele-școală, școlile de reeducare), Ministerul de Interne (se remarcă prin activități de prevenție și corecție a delincvenței), Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap, Comitetul Român pentru Adopții;
- *la nivel local* sunt antrenate să realizeze asistența socială autorități precum: Departamentul Administrației Publice (servicii de autoritate tutelară), Comisia de Ocrotire a Minorilor, Consiliul Local al Administrației de Stat, Direcția de Muncă și Protecție Socială, Direcția Sanitară Județeană ș.a.

Datorită numărului de instituții implicate și varietății problemelor pentru care acestea sunt abilitate să acționeze, putem spune că asistența socială din România actuală formează un *sistem*. În cadrul acestuia se înscriu, desigur, și secțiile universitare cu specializare profesională în domeniu, aparițiile editoriale și legislative cu consecințe asupra actelor asistențiale, faptele caritabile ale persoanelor fizice și/sau juridice, activitatea de ocrotire desfășurată de organizațiile nonguvernamentale etc. Deși structurile antrenate într-un fel sau altul în procesul de asistență socială sunt numeroase, efectele asistențiale rămân minore. Prin urmare, inițiativele asistențiale nu au profunzimea necesară pentru a înlătura problema/situația de asistat, ci sunt intervenții care doar atenuează din neajunsurile prezentului. Or, dacă răspunsurile la disfuncții nu sunt la fel de agresive precum intensitatea disfuncțiilor, atunci forța sistemului de asistență socială este mică. Este cazul întâlnit în România actuală, unde se încearcă adoptarea unor instituții, legislații, atitudini științifice de nivel vest-european, însă cheltuielile efectuate pentru intervențiile sociale sunt dintre cele mai mici din toată Europa.

Iată câteva exemple care confirmă faptul că, din punct de vedere formal, asistența socială din România este mulțumitoare, dar aproape nesatisfăcătoare la capitolul îndepărtării asistaților din sfera subnormalității:

- *mărimea alocației de stat pentru copii* a scăzut de la 10,5% din salariul mediu net existent în 1989, la 4,7% în 1994, deși veniturile salariale reale ale familiei au involuat;
- *alocația de întreținere a minorilor aflați în plasament* s-a micșorat de la 19,6% (1989) la 9,2% (1994), de asemenea, din salariul mediu net;
- *ajutoarele bănești trimestriale acordate persoanelor vârstnice* fără venituri sau cu venituri foarte mici, precum și celor aflate în incapacitate de muncă s-au diminuat de la 44,3% (1990) la 26,1% (1993) din salariul mediu brut;

- *ajutorul de șomaj* instituit în 1991 este alocat pentru o perioadă de șase luni (ulterior, legea a extins intervalul la nouă luni), iar după expirarea termenului, persoanele care continuă să aibă statutul de șomer primesc *alocația de sprijin pentru șomaj* (o sumă lunară fixă timp de 18 luni). Eforturile bugetare ale României în asistarea șomerilor sunt în medie de două ori mai mici decât în alte state din Europa Centrală, aflate și ele în etapa de tranziție ;
- *veniturile grupului familial* au scăzut sub limita de subzistență, în special în familiile cu mulți copii, în familiile monoparentale, în familiile de pensionari cu o singură pensie și în familiile în care copiii maturi nu reușesc să ocupe un loc de muncă ;
- *alocațiile bugetare* pentru două domenii considerate fundamentale pentru starea oricărui spațiu cultural – este vorba despre *sănătate și învățământ* – sunt insuficiente și se repercutează nu doar în *criza sistemului sanitar* sau în cea a *sistemului de învățământ*, ci și în modul în care se desfășurează asistența socială. Ceea ce într-un stat dezvoltat ține de resorturile departamentelor sănătății și învățământului, în România intră sub incidența asistenței sociale (asistarea alcoolicilor, educația pentru igiena personală și familială, servicii de educație sexuală prin școală, servicii sociale pentru persoanele consumatoare de droguri) etc.

Nu continuăm exemplificările de acest gen pentru a nu pune sub semnul îndoielii însăși existența asistenței sociale din România ; la noi, rețeaua serviciilor asistențiale este, după cum afirmam deja, foarte largă și, cel puțin din punct de vedere formal, teoretic, nu ar exista deficit funcțional asupra căruia să nu se poată interveni. Penuria mijloacelor materiale, necorelarea dintre numărul asistaților și numărul asistenților, prejudecățile care presează în momentul alocării sprijinului și prestării intervenției etc., dar mai ales, *dimensiunile enorme ale segmentului social îndreptățit să fie asistat fac din domeniul asistenței sociale un serviciu cu o eficiență mică*.

În concluzie, distribuția indivizilor pe clase sociale în România actuală, potrivit cercetărilor sociologice, ar fi următoarea¹⁰: clasa de jos – 14%, clasa de mijloc – 85%, clasa de sus – 1%. Se știe că stabilitatea unei societăți este indusă de mărimea clasei mijlocii. În cazul României, aceasta are o pondere foarte mare, însă, din păcate, ea nu are nici venituri, nici comportament axiologic și nici roluri sociale comparabile cu cele din societățile capitaliste occidentale. Ea rămâne în esență o clasă a sărăciei și are nevoie de asistență socială. Or, serviciile asistențiale trebuie să fie îndreptate prevalent asupra clasei „de jos”. Atunci când asistența socială din spațiul nostru nu va mai fi nevoită să se implice în rezolvarea problemelor existențiale ale clasei mijlocii și, în plus, va reuși să beneficieze de disponibilitățile asistențiale ale acestei clase, va deveni un departament social cu adevărat puternic.

10. Vezi studiul lui Dan Chiribucă și Minea Comșa, „Iluzia clasei de mijloc”, în vol. *Fețele schimbării. Românii și provocările tranziției*, ed. cit., pp. 240-249.

7. Orientări principiale în alocarea practicii asistențiale

În toate societățile, resursele consumabile pentru asistența socială sunt reprezentate de sume, bunuri, servicii rezultate din donații, taxe și impozite. De dorit este ca resursele să ajungă la un asemenea nivel cantitativ și calitativ încât să amortizeze total presiunea fondului disfuncțional. Totuși, nicăieri în lume, nici măcar în SUA și Europa de Vest, nu se realizează un echilibru absolut între mărimea resurselor și multitudinea solicitărilor asistențiale (fără să mai luăm în calcul faptul că unii indivizi, deși îndreptățiți, nu revendică asistență, și deci nu consumă din capitalul asistențial).

Dacă rezervele asistențiale nu sunt într-atât de mari încât să faciliteze intervenții mulțumitoare în toate cazurile, atunci distribuirea lor trebuie să se producă neapărat prin respectarea unor exigențe principiale. Acestea se delimitează în jurul câtorva categorii identitare dintre care amintim: *vârsta și/sau sexul* persoanei de asistat, *durata intervenției*, *costurile* la care se angajează cei care asistă, *natura reacțiilor* (receptivitatea) la asistare, *urgența apelului*, *gravitatea subnormalității* stigmatizante etc.

Din corelarea acestor exigențe rezultă *tendențele sau orientările principiale ale practicii asistențiale*. Acestea au activat inclusiv în perioada în care intervențiile aveau caracter reactiv empiric și nesistematic; în prezent, ele sunt cu atât mai respectate cu cât trebuie să fie în concordanță cu prevederile legislative în domeniu și cu criteriile asistenței științifice. În cele ce urmează consemnăm o parte dintre exigențele alocării asistării sociale din spațiul românesc în perioada tradițională (unele dintre ele au continuat, inerțial, și în perioadele următoare), precum și câteva orientări uzuale în asistența socială actuală. Începem, în mod firesc, cu cele valabile în comunitățile tradiționale:

1) Erau asistate într-o măsură mai mică persoanele care aveau un handicap din naștere decât cele care aveau un handicap dobândit. Despre primele se credea că ispășeau o „pedeapsă etichetată invariabil ca având origine divină”, iar despre „zidirile dumnezeiești” se spunea că nu mai puteau fi în nici un fel revocate; în schimb, ultimele erau apreciate ca semne ale greșelilor sau slăbiciunilor lumești și, ca atare, se credea că prin acțiuni adecvate ar fi putut fi depășite.

2) Se intervenea mai curând atunci când insuficiențele afectau un număr mare de persoane decât în cazul în care victima era un singur individ; interesele și neajunsurile acestuia din urmă treceau în plan secund în raport cu interesele și neajunsurile grupului. Comunitarii, deși își asumau obligația moral-religioasă de a asista, manifestau dorința de a ajuta, dar aveau mijloace și posibilități reduse de a realiza efectiv asistarea. De aceea, era preferată varianta în care, cu cheltuieli asemănătoare, era asistat un grup, și nu o singură persoană. Chiar atunci când se efectua intervenția de asistare asupra unui individ, se considera, de fapt, că era asistată comunitatea din care acesta făcea parte (familie, breaslă, etnie etc.).

3) Erau asistate în mod prevalent categoriile predispuse vulnerabilității – copiii, bătrânii, văduvele, orfanii (cf. Marshall, 1993) –, și mai puțin persoanele marcate de vulnerabilitate, dar care aveau posibilități proprii de evitare ori de ieșire din această stare (vagabonzii, alcoolicii, prostituatele, săracii, leneșii).

4) Primeau asistență toate categoriile defavorizate, dar ajutorul se diferenția treptat, odată cu constatarea efectelor demersurilor de recuperare. Indivizii care continuau în mod iremediabil să rămână în sfera subnormalității socioculturale, în pofida receptivității lor evidente la strategiile recuperatorii ale comunitarilor, beneficiau de prelungirea și/sau de permanentizarea asistării. În schimb, cei care refuzau acțiunile recuperatorii erau fie izgoniți din comunitate, fie ironizați și sistați parțial sau total de la formele de ajutorare.

5) Toți membrii comunității beneficiau de asistare socială în momentele cruciale din existența lor : naștere (botez), căsătorie (ajutoare pentru desfășurarea nunții, pentru construirea casei), moarte (oficierea ritului de înmormântare indiferent dacă existau sau nu rude care să se preocupe de această problemă), îmbolnăvire gravă (intervenueau vecinii, vracii, preoții), calamitate etc.

6) În cazul în care unii indivizi, prin manifestările lor deviante, puneau în pericol însăși existența comunității, ei erau supuși unor intervenții radicale, precum bătaia în public, izolarea și respingerea oricăror relații cu aceștia, mutilare corporală, sterilizare, interdicția de realizare a căsătoriei (Relgis, 1994, pp. 300-310) etc. Asemenea reacții în forță vizau, în esență, micșorarea numărului celor care aveau nevoie de asistare, menținerea purității comunității și stabilirea cât mai exactă a raportului dintre forma deviantă și reacția punitivă.

Contemporaneitatea a impus asistența socială (științifică) și a făcut din dimensiunea asistențială un departament vital al funcționării sociale. Întrucât trebuie să răspundă eficient unui număr foarte mare de apeluri, asistența socială actuală și-a construit propriile orientări principale care îi dirijează alocarea și care corespund următoarelor caracteristici generale :

- a) reflectă reprezentările și mentalitățile colective despre sfera demografică a subnormalității ;
- b) se originează în asistarea socială tradițională și exprimă, cel puțin în parte, aceleași tendințe ;
- c) definesc forța de ansamblu a sistemului național de asistență : cu cât capacitatea intervenționistă este mai mare, cu atât numărul principiilor la care ne referim este mai mare și tinde să însumeze toate exigențele principale, chiar dacă unele au valabilitate doar sectorială (este vorba despre principiile respectate în asistența socială a copilului, a familiei, a șomerilor, a grupurilor minoritare etc., care sunt extinse de la nivelul unui domeniu special la nivelul întregului departament al asistenței sociale) ;
- d) selectarea și formularea lor se datorează nu atât aplicării unor criterii științifice de ocrotire socială, cât presiunii unor imperative morale de funcționare a grupurilor umane.

Aceste caracteristici generale sunt mai ușor de înțeles dacă trecem în revistă criteriile aplicate sau măcar recomandate în alocarea/practicarea asistenței sociale :

1) *Orice individ trebuie să fie asistat pentru a avea o sursă minimă de venit sau de întreținere.* O astfel de orientare este, desigur, lăudabilă, dar, din păcate, ea rămâne la stadiul de intenție. Unele categorii umane din țara noastră – ne referim la persoanele care nu au un domiciliu stabil, nu sunt cuprinse în rețeaua de instituții și servicii asistențiale,

nu știu că ar putea beneficia de ajutor social, nu au documente de identitate etc. – nu dețin nici cele mai elementare condiții de subzistență; alte categorii de indivizi (șomerii, persoanele active cu salarii foarte mici, familiile cu mulți copii, bătrânii fără pensii sau cu pensii mici etc.) nu au cum să-și asigure necesarul existențial, iar măsurile de protecție socială nu compensează mărimea deficitului. Cercetările sociologice au demonstrat că prin „întreținere” românii înțeleg, înainte de toate, alimentație (partea covârșitoare a veniturilor lor se cheltuiește în această direcție), iar, din acest punct de vedere, comunitățile sătești par a fi privilegiate: oferă șansa unui consum alimentar minimal (nu punem în discuție calitatea acestuia). Economia domestică rurală într-un stat caracterizat prin sărăcie – cum este România – a făcut ca principiul pe care îl analizăm să nu fie pur demagogic: există, pe ansamblu, resurse minime de întreținere în interiorul satului, prin complementaritatea relațională sat-orăș unii cetățeni își procură o parte din bunuri din mediul rural, iar asistența socială din spațiul urban se poate organiza mai bine¹¹ în dauna (sau, oricum, prin neglijarea) celei din spațiul satului. În general, imperativitatea respectării acestei orientări principiale este conștientizată de instanțele responsabile de ocrotirea socială, însă efectele reale asupra asistaților sunt cel mult la un nivel de supraviețuire.

(2) *Copiii și tinerii trebuie să aibă prioritate asistențială.* Cu cât se intervine mai rapid și mai eficient în asistarea generației tinere, cu atât mai mult se evită creșterea cheltuielilor asistențiale de mai târziu. Insuficiențele actuale care marchează aceste părți ale populației (abandonarea copiilor de către familiile de proveniență, abuzurile asupra copiilor, necuprinderea copiilor în procesul de învățământ, organizarea copiilor și tinerilor în bande, expunerea copiilor și tinerilor la consumul de alcool și droguri, la practicarea prostituției, la dobândirea unor boli etc.) se pot prelungi în eșecuri la vârsta maturității, în multiplicarea modelului disfuncțional în familiile pe care ei înșiși le vor forma, în erodarea zestrei genetice a națiunii, în proliferarea conflictelor și discriminărilor etc. Finalmente, aceste efecte echivalează în orice spațiu societal cu micșorarea șanselor de progres sociocultural. Este cunoscut faptul că generația tânără are potențialul creativ cel mai ridicat, iar dacă acesta nu este stimulat, protejat și valorizat nu se va ajunge decât la reproducerea subdezvoltării și la supraîncărcarea serviciilor de asistență socială.

(3) *Demersurile asistențiale trebuie să aibă durate variabile, determinate de posibilitățile de restituire a asistaților în structurile sociale normale.* Taxonomia „cazurilor” sociale poate fi redusă, din rațiuni metodologice și organizatorice, la două clase: indivizi irecuperabili (deficienții mintal, persoanele cu handicap fizic foarte grav, bolnavii de SIDA) și indivizi recuperabili (toți cei care nu fac parte din prima categorie). Gravitatea anormalității celor din prima clasă forțează societatea să le acorde asistență pe durată nelimitată; în schimb, pentru cei din al doilea grup, intervențiile trebuie eșalonate, dirijate în așa fel încât, după o perioadă oarecare, ei să nu mai aibă nevoie de asistență. Recuperarea lor reprezintă un act de stabilitate și sănătate socială; în plus, după intrarea acestora în perimetrul normalității, ei înșiși vor deveni surse de asistare socială.

11. Cele mai multe instituții și servicii de asistență socială sunt situate în mediul urban, funcționarea lor este mult mai prezentă în oraș decât în sat, numărul specialiștilor din rețeaua de asistență socială urbană este mult mai mare decât cel din spațiul sătesc, cu toate că originea rezidențială a asistaților este adesea rurală.

Problema *limitării duratei* asistării este identificabilă cu ușurință peste tot în lume în mențiunile normative legate de persoanele care beneficiază de alocație de întreținere, ajutor de șomaj, alocație de sprijin, concediu de maternitate, concedii pentru creșterea copilului etc. Pentru cele mai multe situații însă, perioada de asistare nu este specificată, iar tendința este de a o micșora cât mai mult posibil. Dacă nu se face rabat de la scopul recuperării clienților, atunci reducerea neforțată a duratei de asistare a acestora reprezintă, probabil, cel mai consistent indicator al eficienței serviciilor de asistență socială.

4) *Prevenția este la fel de importantă (dacă nu chiar mai importantă) ca intervenția asistențială.* Dacă prin intervenție trebuie să se ajungă la recuperarea asistatului, atunci prin prevenție ar trebui ca acesta să fie avertizat asupra neajunsurilor intrării în starea de anormalitate și să fie pregătit în privința consecințelor, atât pozitive, cât și negative, generate de actul de asistare. De foarte multe ori activitățile de informare desfășurate de juriști, polițiști, medici, educatori ș.a. au inhibat înclinațiile deviate ale indivizilor și au amânat ori chiar au înlăturat definitiv pătrunderea lor în sfera subnormalității. Asistentul social însuși trebuie nu doar să intervină, ci și să prevină; de pildă, înainte de a proceda la instituționalizarea unui copil, se cuvine ca familia din care provine acesta să fie avizată și asupra unor carențe pe care asistența socială nu le poate evita în totalitate: insuficiențele de ordin afectiv, dificultățile de socializare, blocajele din dezvoltarea intelectuală etc. Prin discuții argumentate, numărul eligibililor pentru asistența socială scade, grupul de apartenență se implică/mobilizează mai mult, potențialul client își descoperă calități și șanse noi de reabilitare. De aceea, putem spune că, în esență, prevenția nu este altceva decât o asistență prealabilă cu efecte mari, nestigmatizante și cu costuri foarte mici, în comparație cu cele ale intervenției.

5) *Maximizarea demersurilor de asistență socială este posibilă, de regulă, în urma asocierii eforturilor asistențelor sociale cu cele ale familiei din care face parte asistatul.* Foarte mulți teoreticieni apreciază că familia este instituția cu influența asistențială individualizată cea mai ridicată. Din acest motiv, trebuie utilizată forța recuperatorie de care ea dispune. În mod obișnuit, grupul familial oferă fiecărui membru al ei răspuns afectiv, onestitate, comunicare intensă, toleranță necondiționată etc., toate aceste oferte făcând parte din ceea ce numeam în paginile anterioare „spirit comunitar”. Întrucât rolul terapeutic al climatului indus de spiritul comunitar este indubitabil, instituțiile de asistență socială se văd nevoite să îl folosească, atunci când el există, ori să îl simuleze și să îl amplaseze pe asistat într-un astfel de mediu, atunci când legăturile dintre individ și familie sunt întrerupte (sunt puține cazurile în care asistatul nu își cunoaște deloc familia sau nu își revendică o origine familială). În această ultimă variantă, asistatul este antrenat într-un grup mic, alături de alte persoane de condiție asemănătoare, să joace roluri de tip familial: prepararea hranei, efectuarea curățeniei în locuință, distribuirea responsabilităților în funcție de particularitățile individuale, întrajutorarea în muncă, luarea unor decizii prin consultarea întregului grup, servirea mesei împreună etc. Un astfel de grup – care de fapt mimează/sugerează familia – este necesar atunci când asistații sunt instituționalizați și resimt puternic absența consangvinilor sau atunci când ei nu au avut niciodată experiența funcționării unei familii normale. Mulți dintre asistații actuali din România, în special copiii, sunt victime ale disfuncțiilor intra-familiale și au fost uitați, abandonați în instituții de ocrotire. Există însă numeroase

persoane asistate (bătrâni, copii, bolnavi) care fie rămân în mediul familial, fie sunt instituționalizate, dar păstrează legături intense cu familia. Din aceste mențiuni derivă două concluzii care se regăsesc în orientarea principală a asistenței sociale :

- a) probabilitatea recuperării indivizilor asistați este cu atât mai mare cu cât grupurile familiale din care aceștia provin se implică mai mult și își corelează acțiunile cu cele ale asistenților sociali ;
- b) dacă normalitatea individuală depinde atât de mult de familie, atunci asistența socială trebuie să acționeze prevalent pentru a optimiza starea acestui grup, asigurându-și astfel un asociat însemnat în asistarea indivizilor.

6) *Intervenția asistențială este alocată nu atât în funcție de scopurile personale ale asistaților, cât de scopurile de bază ale colectivității.* O parte a actelor de asistență socială sunt rezultatul unor apeluri individuale (ori ale grupurilor puternic individualizate), iar cealaltă parte sunt urmarea sesizărilor din oficiu ale instituțiilor de profil. Cele dintâi (de pildă, cererea unui individ de a primi ajutor de șomaj ori solicitarea unor membri ai unui grup sexual minoritar de a dobândi dreptul de încheiere a căsătoriei, deși sunt persoane de același sex) răspund unor nevoi particulare ; cele din urmă (spre exemplu, instituționalizarea unui copil abuzat de părinți sau trimiterea unui minor într-un centru de reeducare) reflectă natura scopurilor colectivității în raporturile cu cei care o compun. Deoarece existența este concretă, scopurile cu adevărat importante par a fi doar cele individuale ; de realizarea acestora depinde mărimea satisfacției trăite de o persoană. Societățile, colectivitățile, grupurile eterogene nu validează însă decât numai unele dintre scopurile personale, și anume pe cele care sunt în consonanță cu obiectivele majorității. Prin urmare, grupul este tiranic în relația cu individul : decide ce anume este cu adevărat important pentru individ, îl orientează valoric, îl asistă în împrejurări concrete etc., în ultimă instanță, *îl îndrumă să-și păstreze normalitatea.* Acest ultim aspect este și *scopul generic* urmărit de societate, mai ales prin serviciile de asistență socială. După atingerea acestui obiectiv de bază, individul are libertatea de a se axa pe urmărirea unor mobiluri mult mai înalte. Or, acestea nu mai au nevoie de sprijin asistențial pentru că depășesc amplitudinea scopurilor sistemului de ocrotire socială.

7) *Asistența centrată pe individ trebuie să prevaleze în comparație cu asistența centrată pe grup.* Deficitul funcțional dintr-o societate este resimțit diferit de la un grup la altul și de la un individ la altul. Alocarea asistării este mai convenabilă atunci când sunt soluționate problemele grupurilor deoarece, prin această opțiune, cel puțin din punct de vedere teoretic, crește numărul asistaților. În realitate, din cauza principiului „minoritatea se supune majorității”, este posibil să se rezolve unele neajunsuri ale grupului în condițiile în care unii membri ai acestuia își conservă starea de nemulțumire. Mai mult, dacă numărul problemelor sociale este mare și se aplică de fiecare dată acest principiu, s-ar putea ajunge în situația în care nici un membru al grupului să nu fie total mulțumit pentru că fiecare este vulnerabil într-o direcție sau alta, în care este și minoritar. Neglijând această perspectivă, se ajunge la o stare paradoxală : toți membrii societății sunt revoltați de modul cum funcționează sistemul, deși la nivelul fiecărui sector al vieții sociale (inclusiv la nivelul fiecărei probleme) există o majoritate care ar trebui să genereze stabilitate. Cu alte cuvinte, potrivit raționamentului anterior, toți oamenii dintr-o societate în care se practică asistența grupurilor pot spune despre ei că sunt „parțial mulțumiți” sau „parțial nemulțumiți”.

Întrucât nemulțumirea este trăită, de regulă, la o intensitate mai mare decât satisfacția, societatea pare să fie în criză. Înlăturarea stării critice obligă la implicarea și mai amplă a serviciilor de asistență socială. Dacă și de această dată demersurile asistențiale vor fi centrate tot pe grup, nu se va ajunge la rezolvarea exhaustivă (fapt, de altfel, imposibil), iar relația dintre criză și asistența socială intră într-un cerc vicios. Depășirea acestui impas este realizabilă prin *centrarea actelor de asistență pe individ*, chiar dacă nici acum nu se obține mult dorita rezolvare a problemelor tuturor indivizilor: unii vor fi recuperați, alții vor fi ajutați doar parțial, iar alții (pentru că nu solicită sau nu se poate ceea ce revendică ei) nu vor fi avantajați deloc de sistemul asistențial.

Centrarea intervențiilor pe grup a dominat înainte de secolul XX, respectiv în perioada tradițională a asistării. În prezent, se practică în mod predilect asistența socială a indivizilor și se vorbește tot mai mult de asistența socială a grupurilor minoritare, înțelegându-se prin aceasta din urmă toate elementele de teorie și practică asistențială referitoare la grupurile care au multe trăsături omogene ce le individualizează/particularizează în raport cu altele și care fac din conservarea trăsăturilor particulare un obiectiv existențial fundamental. Chiar în cazul acestor grupuri, asistența socială devine cu adevărat eficientă dacă este centrată tot pe individ. Oricum, grupurile minoritare ridică probleme speciale, mai ales în privința drepturilor și obligațiilor ce le revin, și din acest motiv asistența socială practică în cadrul acestora necesită o atenție aparte. Dreptul la minoritate tinde să devină o sursă specială de drept; în consecință, soluționarea problemelor asistențiale ale unui singur minoritar se amplifică în plan simbolic atât de mult încât apare ca o „achiziție-asistare” centrată pe întregul grup minoritar, și nu doar o intervenție asistențială asupra unei persoane oarecare.

Cel puțin din punct de vedere birocratic, pentru guvernanți și pentru cei abilitați să exercite protecția socială, este mai confortabil să înfăptuiască intervenții centrate pe grup. Profunzimea actului asistențial și măsura eficienței lui se vor regăsi însă în starea indivizilor concreți, și nu în scopurile mecanice ale sistemului social. Așa se și explică de ce asistența centrată pe individ trebuie/ține să prevaleze în raport cu cea care are ca obiect grupul.

Am prezentat și explicitat sumar șapte orientări principiale pe care le-am considerat a fi cele mai active în alocarea actuală a asistenței: *orice individ trebuie să fie asistat pentru a avea o sursă minimă de întreținere; copiii și tinerii trebuie să aibă prioritate asistențială; demersurile asistențiale trebuie să aibă durate variabile, determinate de posibilitățile de restituire a asistaților în structurile sociale normale; prevenția este la fel de importantă (dacă nu chiar mai importantă) ca intervenția asistențială; maximizarea demersurilor de asistență socială este posibilă, de regulă, în urma asocierii eforturilor asistenților sociali cu cele ale familiei din care face parte asistatul; intervenția asistențială este alocată nu atât în funcție de scopurile personale ale asistaților, cât de scopurile de bază ale colectivității; asistența centrată pe individ trebuie să prevaleze în comparație cu asistența centrată pe grup.*

Din corelarea acestor exigențe rezultă esența morală și practică a sistemului național de asistență socială, iar acest aspect trebuia neapărat consfințit într-un act normativ. În acest sens a apărut Legea nr. 705/3 decembrie 2001, din cuprinsul căreia amintim unele principii generale ale sistemului asistențial, întrucât întăresc afirmațiile noastre din paginile anterioare:

- a) respectarea demnității umane (fiecărui individ trebuie să i se garanteze existența liberă și demnă);

- b) universalitatea (orice persoană are dreptul la asistență socială în conformitate cu legile în vigoare) ;
- c) solidaritatea socială (comunitatea trebuie să intervină în sprijinirea celor care au nevoie de ajutor) ;
- d) parteneriatul (serviciile sociale sunt rezultatul cooperării dintre instituțiile publice și organizațiile societății civile) ;
- e) subsidiaritatea (statul intervine atunci când asistența locală nu este eficientă).

☐ Dacă la acestea mai adăugăm și faptul că legea specifică *dreptul la asistență* pentru „toți cetățenii români cu domiciliul în România, fără deosebire de rasă, de naționalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenență politică, de avere sau de origine socială”, precum și cetățenilor altor state și apatrizilor care au domiciliul sau rezidența în spațiul românesc, atunci principalitatea orientării intervențiilor sociale nu mai poate fi pusă la îndoială. Eventualele rezerve se mai pot formula în legătură cu abilitățile acționale ale asistenților sociali, credibilitatea socială a instituțiilor de asistență, eligibilitatea beneficiarilor, consecvența invocării/respectării fondului normativ ș.a. Dincolo de eficiența ori ineficiența intervențiilor asistențiale practicate în spațiul românesc, orientările principiale la care ne-am referit conferă consistență și autoritate sistemului național de asistență socială.

Bibliografie selectivă

- Alexiu, T. ; Sellick, C., *Asistența socială în Marea Britanie și România*, UNICEF, București, 2000.
- Andrei, P., *Opere sociologice*, Editura Academiei, București, 1975.
- Arendt, H., *Originile totalitarismului*, Editura Humanitas, București, 1994.
- Barnett, S.A., *Biologie și libertate*, Editura Științifică, București, 1995.
- Bădina, O., *Dimitrie Gusti*, Editura Științifică, București, 1965.
- Bădina, O., *Cercetare sociologică concretă. Tradiții românești*, Editura Politică, București, 1966.
- Bărbat, V., *Dinamism cultural*, Editura Librăriei Lepage, Cluj-Napoca, 1928.
- Bocancea, C. ; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Drâmba, O., *Istoria culturii și civilizației*, vol. IV, Editura Științifică, București, 1994.
- Dvoracek, M., *Istoria dreptului românesc*, Editura Fundației „Chemarea”, Iași, 1992.
- Eibel-Eibesfeldt, I., *Agresivitatea umană*, Editura Trei, București, 1995.
- Eibel-Eibesfeldt, I., *Iubire și ură*, Editura Trei, București, 1998.
- Giddens, A., *Sociologie*, Editura ALL, București, 2000.
- Gomoiu, N., *Preoțimea în slujba operelor de ocrotire și medicina socială*, București, 1927.
- Gusti, D., *Un an de activitate la Ministerul Instrucției, Cultelor și Artelor*, București, 1934.
- Gusti, D., *Opere. Despre cultură*, Fundația „Dimitrie Gusti”, Buzău, 1996.
- Gusti, D., *Sociologia națiunii și a războiului*, Editura Floare Albastră, București, 1997.
- Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale*, Editura MarLink, București, 2000.
- Marshall, M., *Asistența socială pentru bătrâni*, Editura Alternative, București, 1993.
- Mănoiu, F. ; Epureanu, V., *Asistența socială în România*, Editura ALL, București, 1996.
- Miftode, V., *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Fundației „Axis”, Iași, 1995.
- Miftode, V., *Fundamente ale asistenței sociale*, Editura Eminescu, București, 1999.

- Moscati, S., *Vechi imperii ale Orientului*, Editura Meridiane, București, 1982.
- Pasti, V.; Miroiu, M.; Codiță, C., *România - starea de fapt*, vol. I, Editura Nemira, București, 1997.
- Poede, G., *Politici sociale. Abordare politologică*, Editura Tipomoldova, Iași, 2002.
- Rădulescu-Motru, C., *Sufletul neamului nostru. Calități bune și defecte*, Editura Anima, București, 1992.
- Relgis, E., *Istoria sexuală a omenirii*, Editura Pacifica, București, 1994.
- Scurtu, I., *Viața cotidiană a românilor în perioada interbelică*, Editura RAO, București, 2001.
- Sfântul Vasile cel Mare, *Scrisoare*, Partea a doua: *Asceticele*, Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 1989.
- Soare, Gh., *Biserica și asistența socială*, București, 1948.
- Stan, D., *Sociologia ruralului tradițional românesc*, vol. I, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 2001.
- Stan, L., „Societățile religioase în Biserica veche”, *Studii teologice*, nr. 1-2/1956.
- Târgovișteanul, V. (episcopul), „Opera caritativă a Bisericii din primele veacuri creștine”, *Ortodoxia*, nr. 2/1991.
- Ungureanu, I., *Paradigme ale cunoașterii societății*, Editura Humanitas, București, 1990.
- Vulcănescu, M., *Prolegomene sociologice la satul românesc*, Editura Eminescu, București, 1997.
- Zamfir, C., *Strategii ale dezvoltării sociale*, Editura Politică, București, 1977.
- Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999.
- Zamfir, C., *Spre o paradigmă a gândirii sociologice*, Editura Cantes, Iași, 1999.
- Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993.
- Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.
- Zamfirescu, V.D., *Etică și etologie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1982.
- Zăgrean, I., *Morala creștină*, Editura Institutului Biblic, București, 1974.
- ***, *Biserica și problemele sociale*, Tipografia Cărților Bisericești, 1933.
- ***, *Dicționar de psihologie socială*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1981.
- ***, *Enciclopedia României*, vol. I, București, 1938.
- ***, *Fețele schimbării. Românii și provocările tranziției*, Editura Nemira, București, 1999.

Cristian Bocancea

Dimensiunea contextuală a asistenței sociale

1. Introducere

2. Statutul profesional și științific al asistenței sociale

3. Asistența socială și *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului*

4. Teorii sociologice pentru asistența socială

5. Trebuințele umane și problemele sociale

6. Relația asistent-asistat și condiționările ei sociale

1. Introducere

Lumea postmodernă se remarcă prin tăria și consecvența cu care revendică libertatea individului: noningerința statului în viața privată, libertatea economică, libertatea conștiinței și a religiei, dreptul la opinie și la asociere. Totuși, dincolo de aceste fațete ale libertății – pe care societatea actuală le consideră drepturi universale inalienabile –, constatăm o apetență fără precedent pentru „supervizarea” comunitară (până la cenzurare) a multora dintre actele pentru care individul ar trebui să aibă, în principiu, dreptul de opțiune. Astfel, vedem cum societatea impune standardele și controlează relațiile dintre părinți și copii, în materie de îngrijire și educație; societatea este preocupată de faptul că unii membri ai săi apelează la droguri sau că alții sunt dependenți de alcool și tutun; mai nou, este luat în colimator și refugiul unor indivizi în lumea virtuală a rețelor informatice. Prin efortul presei de a inventa subiecte de actualitate, devin ținte ale dezbaterii comunitare relațiile intime dintre persoane, orientarea sexuală, sentimentele, inhibițiile și infirmitățile într-un amplu spectacol al negării dreptului la libertate, la discreție și liniște.

Afirmațiile de mai sus nu se vor un rechizitoriu la adresa societății prea curioase sau prea agasante în raport cu sfera vieții private. Multe dintre „curiozitățile” sau dintre imixtiunile societății în viața indivizilor sunt pe deplin justificate: nu putem trece nepăsători pe lângă abuzul fizic și emoțional față de copii, pe lângă abandon și neglijare; nu putem accepta ca semenii noștri afectați de boli și dizabilități să trăiască în mizerie sau ca vârstnicii fără resurse și fără sprijin familial să se stingă umiliți, în tăcerea vinovată a comunității. Dreptul la ingerință al societății în viața indivizilor, familiilor sau a asociațiilor private este expresia unui plus de moralitate și de responsabilitate pe care trebuie să-l manifestăm, tocmai pentru ca libertatea să fie o valoare umană plină de sens.

Pe fondul „puseului” de moralitate comunitară și de angajament civic, observăm că se conturează tot mai mult profilul unui personaj de la care lumea așteaptă miracole în materie de grijă față de semenii: asistentul social. În fața unor probleme precum sărăcia, abandonul familial, violența în cuplu, handicapul, crizele vârstei a treia etc., societatea consideră că are o „forță de reacție rapidă”, formată din asistentul social și sistemul securității sociale. O asemenea concepție este, însă, relativ recentă. În istoria civilizației, funcțiile pe care azi le atribuim asistenței sociale au fost multă vreme apanajul grupului familial și al comunităților religioase. Abia în contextul modernității s-a conturat domeniul public și laic al asistenței sociale, în care statul și societatea civilă își asumă responsabilități clar definite și pentru care mobilizează sistematic resurse umane, fonduri bugetare, eforturi de formare profesională și de cercetare științifică. Astfel, se poate spune că înțelegerea semnificațiilor și funcțiilor pe care lumea contemporană le atribuie asistenței sociale este o problemă de descifrare a contextului în care aceasta operează.

Existența activităților asistențiale și a demersurilor teoretice vizând acest domeniu (de la filosofie și teologie până la științele socioumane de factură pozitivistă) este

fundamental legată de tensionatul raport practic dintre individ și societate, ca și de proiecțiile lui la nivel reflexiv. În „arhitectura” socială, individul se regăsește întotdeauna ca un element condiționat de nenumărate instituții și structuri normative, începând cu familia și cutumele ei comportamentale, pentru a termina cu statul și irezistibila sa ordine politico-juridică; în plan teoretic, dialectica individ-societate prezintă cel puțin trei scenarii ideal-tipice ale relației dintre cele două elemente: fie societatea îl „determină” pe individ, fie individul este prim și constitutiv față de societate, fie relația dintre termenii ecuației se prezintă sub forma reciprocității condiționărilor și/sau determinărilor. Vom întâlni concepții potrivit cărora omul este, înainte de toate, un proiect și o libertate; altele îl tratează, dimpotrivă, ca pe expresia unui sistem de acțiune sau ca pe un simplu suport al unei structuri. Realitatea și imaginea raportului dintre individ și societate depind de epoca și de civilizația în care ele se construiesc; însă mereu vom avea de-a face cu o țesătură socială care, deși acordă uneori marje semnificative de libertate actorului individual, nu îl lasă în afara contextului, a ansamblului.

Toate acțiunile umane sunt regizate social, derulându-se după modele socialmente sintetizate și sancționate. Ajutorarea indivizilor și grupurilor aflate în dificultate se supune și ea aceleiași normativități comunitare, aceleiași condiționări contextuale în privința stabilirii beneficiarului, a conținutului și a manierelor de intervenție. Acesta este motivul pentru care, într-o organizare academică a teoriei asistențiale, *analiza contextuală* este o componentă de primă importanță.

2. Statutul profesional și științific al asistenței sociale

2.1. Geneza profesiei de asistent social

Indiferent de epoca istorică și de arealul cultural, toate comunitățile umane s-au confruntat mereu cu multiple situații problematice, pentru care indivizii luați în parte nu puteau fi făcuți răspunzători (cu excepția celor care, din poziția de autoritate publică, influențau negativ ansamblul societății); dincolo de optimismul și progresismul de factură raționalist-liberală, se poate constata că, de regulă, „omul este sub vremuri”, în sensul că multe dintre problemele cu care este obligat să se confrunte sunt generate de insuficiența resurselor și inechitabila lor repartitie, de catastrofele naturale, de conflictele intra- și intercomunitare, de excesele puterii politice sau, dimpotrivă, de incapacitatea ei de a gestiona binele public etc. Fără îndoială, progresele științei – materializate în elementele civilizației tehnologice – au condus treptat la ameliorarea generală a condițiilor de trai ale oamenilor și au permeabilizat barierele sociale¹. Acest

1. După cum remarcă José Ortega y Gasset – cu unele accente critice la adresa modernității civilizatoare –, începând cu a doua jumătate a secolului al XIX-lea, omul mediu nu mai întâlnește în calea sa niciun fel de barieră socială. Grație democrației liberale, experimentului științific și industrialismului, se creează un nou context de viață publică și privată, mult mai bogată și mai plăcută. Spre deosebire de oamenii veacurilor premoderne, „omul zămislit de secolul al XIX-lea este, prin efectul pe care îl are asupra vieții publice, un om diferit de toți ceilalți oameni (...). Pentru *vulgum pecus*, «vulgul» din toate epocile, «viață» însemna,

fapt incontestabil se oglindește în creșterea duratei medii a vieții, în sporirea gradului de confort, în accesul nediscriminatoriu (cel puțin în principiu) la informație și la celelalte binefaceri ale industrialismului și postindustrialismului, elemente corelate cu apariția și dezvoltarea unor servicii publice în domeniile sănătății, educației, transportului și comunicațiilor. În ultima sută de ani mai ales (când s-au înregistrat ritmuri exponențiale ale dezvoltării tuturor palierelor vieții sociale), dincolo de tragicele experiențe ale utilizării tehnologiilor de vârf ca mijloace ale distrugerii și terorii, putem remarca o creștere fără precedent a preocupării comunităților față de problemele sociale. Mai mult decât atât, dacă în perioadele istorice anterioare eforturile asistențiale ale diferitelor organizații și instituții (fie ale statului, fie ale societății civile) erau sporadice și necorelate, secolul XX a adus cu sine un nou spirit al gestionării socialului, concretizat în constituirea sistemelor naționale de protecție socială.

Instituționalizarea asistenței sociale și dobândirea de către aceasta a statutului de funcție etatică nu a însemnat, desigur, rezolvarea completă și definitivă a tuturor problemelor umanității. Dat fiind faptul că în orice societate structura trebuințelor și nivelul aspirațiilor depind de posibilitățile de satisfacere, „optimum social” va fi o linie de orizont spre care înaintăm mereu, dar care rămâne, totuși, îndepărtată. Examinând istoria universală, putem observa că rezolvarea unor probleme sociale (cum ar fi, spre exemplu, epidemiile, foametea, analfabetismul, discriminările de tot felul etc.) nu a putut împiedica apariția altora, mai dificile și mai cuprinzătoare. Evoluția societății omenești a înregistrat practic o „rafinare” a dificultăților, odată cu perfecționarea mecanismelor de intervenție și reglaj social. În mod analog, în dimensiune sincronică și la nivelul indivizilor, dinamica nevoilor și a aspirațiilor urmează destul de fidel evoluția capacităților proprii și a „compensațiilor” oferite de societate; astfel, satisfacerea unei trebuințe nu este decât punctul de plecare în proiectarea alteia. Iar proiectarea trebuințelor este în mod cert o problemă de context relațional, de adaptare și de răspuns nu atât la exigențele organice ale funcționării individului, cât la cerințele și așteptările celorlalți, care ne fac să ne dorim sau să ne interzicem anumite lucruri, să acceptăm sau să respingem moduri de viață justificate ideologic sau promovate prin tehnici de marketing etc.

Implicarea directă a comunității (din inițiativa instanțelor ei politice sau din aceea a organizațiilor societății civile) în sprijinirea actorilor sociali aflați în criză sau în situații de risc a cunoscut fluctuații mari de la o epocă la alta și de la un sistem

înainte de orice, limită, obligație, dependență; într-un cuvânt, presiune. Sau, dacă vreți, opresiune, dar cu condiția de a nu înțelege prin acest cuvânt numai opresiunea juridică și socială, dând-o uitării pe cea cosmică. Pentru că aceasta din urmă nu a lipsit niciodată până acum o sută de ani, dată la care începe expansiunea tehnicii științifice – fizică și administrativă –, practic nelimitată. Odinioară, chiar și pentru cel bogat și puternic, lumea era un tărâm al sărăciei, al dificultăților și al primejdiei. Lumea care îl înconjoară pe omul nou încă de la nașterea sa nu-l obligă să se limiteze la nici un sens, nu-i opune nici un veto, nici o opreliște, ci dimpotrivă, îi atâță poftele, care, în principiu, pot crește nedefinit. Se întâmplă deci – ceea ce este extrem de important – că lumea din veacul al XIX-lea și de la începutul secolului XX, nu numai că dispune de perfecțiunile și amplexurile pe care le posedă de fapt, dar le și sugerează locuitorilor săi o certitudine fundamentală, că mâine va fi și mai bogată, mai desăvârșită și mai amplă, ca și cum ar beneficia de o creștere spontană și inepuizabilă” (*Revolta maselor*, Humanitas, București, 1994, p. 83).

social-politic la altul. Respectivul fluctuații au avut cauze economice și motivații politice, secondate de moduri specifice de definire a situațiilor problematice și de înțelegere a rostului asistenței sociale. Astfel, dacă în perioadele de echilibru economic, de stabilitate și destindere politică gravitatea disfuncțiilor din diferitele compartimente ale societății globale s-a diminuat, solicitând mai puțin securitatea și asistența socială, în vremurile de criză ea a înregistrat creșteri alarmante, implicând eforturi și costuri enorme pentru a evita colapsul societății. Programele asistențiale ample s-au derulat cu precădere în condițiile generalizării și cronicizării unor probleme sociale, în timp ce stabilitatea economico-socială a condus la o descreștere a presiunii asupra sistemului asistențial, permițând dezvoltarea strategiilor centrate pe categorii mai restrânse de clienți și pe individualizarea ajutorului. Dacă în regimurile de coloratură liberală a dominat o atitudine individualistă, puțin favorabilă redistribuirii autoritare a resurselor în profitul categoriilor aflate în dificultate, în social-democrațiile occidentale s-a pus mare preț pe echitatea economiei sociale de piață. În fine, din perspectiva evoluției definirii binomului asistent-asistat, putem spune că istoria asistenței sociale ca domeniu de activitate a debutat cu instituirea unor forme de protecție a indivizilor cu nevoi speciale și a celor aflați într-o imposibilitate permanentă de satisfacere a nevoilor prin forțe proprii; lor li s-au adăugat apoi cei marcați de o incapacitate temporară și care aveau nevoie de un sprijin limitat în timp; ulterior, asistența socială a ajuns la dezvoltarea unor strategii de intervenție destinate grupurilor și comunităților, în calitatea lor de clienți multipersonali.

Sarcina protecției categoriilor de persoane amintite mai sus a revenit multă vreme comunităților religioase și unor grupuri caritabile. Societățile moderne, odată cu complicarea raporturilor interumane și a diviziunii muncii, au ajuns la crearea și dezvoltarea unor rețele asistențiale cu caracter permanent, apte să asigure atât o protecție socială generală, cât și una specifică, individualizată. Astfel a apărut asistența socială ca profesie centrată pe trebuințele și problemele umane. Funcționarea instituțiilor asistențiale a necesitat, însă, existența unui personal special pregătit, capabil să identifice situațiile problematice, să conceapă planuri de intervenție și să determine procese pozitive de schimbare (psihosocială) la nivelul comportamentului clienților individuali și al celor multipersonali.

În anul 1893, în cadrul unui congres internațional al asociațiilor de binefacere, s-a pus pentru prima dată problema pregătirii de personal specializat pentru profesia de asistent social. Statele Unite ale Americii au luat cele dintâi inițiativa profesionalizării în acest nou domeniu, creând în 1897, la New York, prima școală de asistență socială. În Europa, problema asistenței sociale era strâns legată de aceea a raporturilor conflictuale dintre clasele bogate și cele sărace ale societății. Prima încercare de apropiere între acestea se realizează în Anglia, prin experiența așa-numitului *settlement*². În cadrul acestei forme de asistență, persoanele din înalta societate împărtășeau cu săracii aceleași condiții de viață, îi sprijineau în creșterea și supravegherea copiilor, facilitau tinerilor învățarea unei meserii, asigurau consiliere tinerelor mame, procurau asistență medicală și juridică gratuită etc. Forma în care erau realizate aceste acțiuni îndepărta diferențele dintre clasele sociale, corespunzând și mesajului pontifical din 1904 către creștinele din

2. Numele acestei forme de asistență a săracilor de către voluntari din clasele bogate se traduce prin „aplanarea unui conflict, a unei neînțelegeri”.

Franța : „Nu mai este suficient ca ele [femeile creștine ce se ocupau cu acțiunile de caritate după model englez – n.n.] să se închidă în opere de binefacere propriu-zise, în care se simte totdeauna diferența de ranguri, înălțimea celui care dă și inferioritatea celui care primește” (Freynet, 1995, p. 59). Papa Pius al X-lea le recomanda să se dedice acțiunilor sociale urmând spiritul evanghelic, într-o adevărată frățietate creștină.

Promotoarele „Caselor sociale” nu intenționau să subordoneze, însă, activitatea lor asistențială vreunei propagande religioase sau ideologice, considerând că reconstrucția socială este o problemă de justiție, de dreptate și nu de binefacere creștină. Această opțiune „independentistă” va crea o serie de probleme în raporturile dintre organismele private cu scop asistențial pe de o parte și burghezie și Biserică pe de altă parte. Insistând prea mult asupra ideii de conflict între clase și de conflict între generații (pentru că tinerele fiice de burghezi care acționau în plan asistențial aveau idei diferite de cele ale părinților lor), „Casele sociale” au fost intens criticate și boicotate. Totuși, ele vor constitui un model pentru centrele de asistență socială care se vor crea între cele două războaie mondiale.

Odată cu eșecul parțial al curentului solidarist din asistența socială a începutului de secol XX, se va dezvolta un nou tip de strategie asistențială, centrată pe *modelul medical (casework)*. Întrucât viața clasei proletare era marcată în acea perioadă de o igienă precară și de răspândirea unor boli (ca tuberculoza), de malnutriție și de alcoolism, unele organizații ale societății civile au declanșat acțiuni sanitare de anvergură, menite să atenueze efectele mizeriei și ale lipsei de asistență medicală. Astfel, au fost create „dispensare antituberculoză”, a căror activitate era completată cu diverse prestații sociale și medicale la domiciliul bolnavilor. În 1914, la Paris era creată „Asociația infirmierelor-vizitatoare”, care vor fi pregătite, începând cu 1922, în școli de infirmiere cu două specialități distincte (infirmiere de spital și infirmiere-vizitatoare); pentru obținerea unei diplome de infirmieră, trebuiau parcurși doi ani de pregătire: unul comun ambelor specializări și unul axat pe tipul de intervenție spitalieră, respectiv sociomedicală.

Primul război mondial a adus cu sine, pe lângă problemele sociale specifice oricărui conflict armat, și necesitatea ca femeile să susțină producția industrială de război, lucrând în fabrici în locul bărbaților aflați pe front. Însă structurile industriale nu erau pregătite pentru a primi forța de muncă feminină: în fabrici condițiile igienice erau precare, nu existau cantine și nici creșe pentru copiii muncitoarelor. În Marea Britanie și apoi în Franța, aceste probleme ale femeilor au fost parțial soluționate prin activitatea supraintendentelor (*Lady Welfare Supervisor*, respectiv *Surintendante*). Prezente în fabrici și în diverse instituții private, acestea se ocupau de starea de sănătate a muncitoarelor, de locuințele acestora, de hrana din cantinele muncitorești etc. Supraintendenta era sugestiv definită de către secretarul asociației din Franța astfel: „Nici religioasă, nici muncitoare, nici femeie de lume, sau poate toate acestea la un loc, ea este între clasa muncitoare și a noastră cel mai bun agent de legătură...” (Guerrand și Rupp, 1978, p. 52).

În aceeași perioadă cu infirmierele-vizitatoare și cu supraintendentele, apar asistentele sociale propriu-zise. Reprezentantele acestei noi profesii activau în America la începutul veacului XX; în deceniul al doilea, ele pot fi întâlnite și în spitalele Europei Occidentale. Legate profesional la început de instituțiile medicale, asistentele sociale aveau ca

sarcină completarea diagnosticului medical al pacientului cu un diagnostic social: asistenta socială trebuia „să descopere cauzele sociale pe care medicul le poate ignora și care întrețin și agravează maladia”; de asemenea, acțiunea asistentei sociale trebuia „să prelungească în afara spitalului influența medicală” (Freynet, 1995, p. 62). În conformitate cu aceste atribuții profesionale, asistentele sociale erau recrutate numai din școlile de infirmiere. Iar serviciul asistențial era conceput ca un instrument practic de eficientizare economică și socială a muncii spitaliere. Treptat, acțiunea asistentelor sociale se va extinde și în sfera educației sanitare în școli și în familii. Pe acest fond de activitate social-medicală, de „terapie socială”, primul Congres internațional al Serviciilor Sociale (Paris, 1928) va defini asistența socială după cum urmează: „Serviciul social este ansamblul eforturilor menite a alina suferințele provenite din mizerie; a replasa indivizii și familiile în condiții normale de existență; a preveni flagelurile sociale; a ameliora condițiile sociale și nivelul de trai” (Guerrand și Rupp, 1978, p. 63).

Înrudirea profesiei de asistent social cu aceea de medic a prezentat unele avantaje, cum ar fi: scoaterea discursului asistențial de sub influența ideologiei carității și a păcii sociale, dobândirea unui limbaj mai tehnic și a unor criterii de evaluare a eficienței asistenței. Totuși, asistența socială nu își putea construi identitatea în raport cu asistența medicală, fără să-și definească o metodologie proprie. Așa încât, începând cu lucrarea *Social Diagnosis* (New York, 1917), scrisă de Mary Richmond, asistența socială și-a asumat ca metodă distinctivă ajutorul psihologic individualizat (așa numitul *casework*). Importată din Statele Unite în Europa după cel de-al doilea război mondial, metoda *casework* se va dezvolta permanent, putându-se identifica în prezent două forme de terapie socială: tratamentul direct sau psihoterapia și tratamentul indirect sau socioterapia. Metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită parțial, în ultima vreme, de către „modelul intervenției”. Pornind de la dinamica socială și psihosocială în care se află clientul (fie el un individ, un grup sau o comunitate), asistentul social definește o serie de obiective și de mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar. Pentru a declanșa schimbarea, asistentul concepe un proiect de intervenție.

Spre deosebire de modelul medical al acțiunii asistențiale (model care a inspirat metodologia *casework*), modelul intervenției nu se mai concentrează doar asupra a ceea ce nu funcționează normal, asupra „maladiei sociale”; conceptul de *schimbare*, care orientează modelul intervenției, ne atrage atenția asupra a ceea ce este normal și obișnuit în viața cotidiană a fiecărui actor social. Printre aceste lucruri normale se află schimbarea însăși. Numeroși factori externi și interni ne determină la comportamente ce vizează o anume schimbare. Astfel, acționăm în sensul schimbării atunci când dorim ceva (un lucru sau o situație mai bună sau pur și simplu diferită de cea pe care o avem), atunci când ne temem că vom pierde ceva important (un lucru cu valoare afectivă, o relație umană, o situație socială etc.) sau când ne aflăm în situații neobișnuite, ce antrenează riscuri semnificative. „Reperarea motivației clientului pentru schimbare devine atunci o cheie esențială pentru asistentul social în intervenția sa; nivelul de neliniște resimțită în situația actuală și gradul de speranță de a atinge o schimbare satisfăcătoare sunt date esențiale și dinamice în proiectul de intervenție. În contrapartidă, reperarea frânelor și a rezistențelor la schimbare (...) devine la fel de importantă, căci orice situație de schimbare antrenează inevitabil tensiuni, sentimente ambivalente sau ostile, conflicte etc.” (De Robertis, 1995, p. 85).

Noua orientare reprezentată de *modelul intervenției* reușește să înlăture inconveniențele metodologiei *casework*. Aceasta din urmă îl antrenase pe asistentul social într-un proces de autoanaliză (cu privire la implicarea sa personală în relația de ajutorare, în legătură cu sentimentele și prejudecățile sale), însă nu punea problema raporturilor dintre relația de ajutorare și mediul social, sau problema raporturilor de clasă dintre asistent și asistat. Modelul intervenției ia în calcul și acești parametri, depășind limitele psihoterapiei. După opinia noastră, această nouă concepție teoretico-metodologică le conferă adevărata identitate asistenței și asistentului social, deosebindu-i de medicină și de medic, precum și de psihiatrie și de psihiatru. *Asistentul social este un agent al schimbării care acționează în contexte sociale complexe; el nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci concepe strategii combinate și, la limită, integrale.*

Data fiind complexitatea câmpului social și a problemelor pe care încearcă să le rezolve, profesia-cadru de asistent social (cuprinzând persoane cărora, după o pregătire de calificare, li se încredințează sarcini de natură socială, educativă, psihologică sau medico-socială pe lângă o populație aflată în dificultate) a cunoscut o specializare și o multiplicare pe ramuri de intervenție. Astfel, la începutul secolului XXI putem identifica aproximativ zece profesii asistențiale:

- *puericultorii*, se ocupă de copiii din mediul spitalicesc și din alte instituții de protecție infantilă;
- *consilierii în economie socială și familială*;
- *delegații la tutelă*, însărcinați cu aplicarea hotărârilor judecătorești privind prestațiile familiale în situațiile în care minorii sunt supuși unui tratament necorespunzător (igienă defectuoasă, hrană insuficientă, abuz de orice tip);
- *asistentele familiale*, care asigură efectuarea unor activități menajere în familiile cu probleme deosebite; activitatea lor include și supravegherea copiilor;
- *animatorii socioculturali*, care desfășoară activități culturale, sportive și educaționale în care sunt atrași mai ales tineri din mediile defavorizate;
- *educatori specializați* pe diferite tipuri de acțiuni pedagogice și psihologice recuperatorii;
- *educatoarele*: în unele țări, profesia de educatoare pentru copiii de până la șase ani este inclusă în asistența socială; în România, educatoarele fac parte din personalul didactic;
- *menajere și îngrijitoare* pentru persoanele în vârstă și pentru alte categorii de indivizi aflați în situația de dependență; în cazul acestor profesii nu există o pregătire școlară specială, ca pentru cele citate anterior;
- *asistenții sociali din diverse instituții* (școli, spitale, case de copii, penitenciare etc.);
- *asistenții de agenție* sau de serviciu social.

În pofida specializării crescânde a domeniilor asistențiale, putem constata că asistentul social are încă un statut ambiguu, activitatea sa fiind adesea confundată cu cea proprie altor profesii. Există și situații în care însăși utilitatea asistentului social este pusă sub semnul întrebării, date fiind unele suprapuneri de competențe între asistența socială, asistența medicală, psihiatrie, asistența pastorală, juridică, activitatea educațională etc. În raport cu celelalte profesii de tip asistențial, asistentul joacă rolul

de integrator și coordonator³ al eforturilor de restaurare a normalității în sistemele sociale.

2.2. Istoria asistenței sociale

Asistența socială este o realitate la fel de veche ca istoria umanității, cel puțin din două motive: în primul rând, toate colectivitățile au avut întotdeauna în componența lor indivizi care, din cauze genetice, naturale sau sociale, s-au aflat în imposibilitatea de a-și satisface trebuințele prin mijloace proprii; în al doilea rând, în nici un tip de civilizație nu a lipsit total grija față de membrii aflați în dificultate. Astfel, sărăcia, dizabilitățile, existența orfanilor și a copiilor abandonați, a bătrânilor bolnavi și fără sprijin familial sunt probleme vechi de când lumea, pe care omenirea a încercat, de-a lungul istoriei, să le rezolve apelând la diverse structuri și mecanisme interne de reglaj, unele spontane, iar altele instituționalizate. Cu toate acestea, apariția unei profesii centrate pe „tratarea maladiilor sociale” în mod științific și sistematic este un fapt relativ recent: primele decenii ale secolului XX sunt martorele creării sistemelor naționale de asistență socială și implicit ale construirii identității profesiei de asistent social.

După apariția creștinismului, vreme de aproape două milenii, ocrotirea persoanelor, a grupurilor și comunităților aflate în situații problematice a fost preocuparea exclusivă a Bisericii, statele neimplicându-se în domeniul social decât cu funcții represive (vizând menținerea statu-quo-ului social-politic). Din zorii creștinismului și până prin secolul al XIX-lea, asistența socială practică de instituțiile și ordinele religioase a fost principalul punct de sprijin pentru săraci și pentru celelalte categorii defavorizate. În unele perioade ale Evului Mediu, și apoi în epoca avântului capitalist, au existat inițiative asistențiale (destinate în special săracilor) avându-i ca promotori fie pe indivizii bogați atașați valorii creștine a carității, fie comunitățile rurale și urbane, utopiștii și industriașii convingși de eficiența economică pe termen lung a îmbunătățirii condițiilor de viață ale salariaților lor. Trebuie precizat, de asemenea, că însăși puterea politică din anumite țări (în special din cele protestante) a manifestat un oarecare interes pentru problemele sociale, însă dintr-un alt unghi și din alte motive decât cele ale Bisericii.

Începuturile creștinismului au fost marcate de prigoana practică deopotrivă de autoritățile imperiale și de religiile concurente, astfel încât primii creștini au trebuit să se preocupe mai mult de supraviețuirea comunităților lor decât de implicarea în misiuni sociale. Abia după oficializarea creștinismului ca religie de stat a fost posibilă, sub ocrotirea împăraților romani, de la Constantin cel Mare (306-337) și până la Iustinian

3. Dacă luăm ca exemplu un minor cu comportamente deviante, putem vedea că el este „clientul” școlii, al poliției, uneori și al instituțiilor medicale etc. Fiecare profesie implicată în resocializarea minorului respectiv îl tratează, de regulă, dintr-o perspectivă îngustă (fie aceea a disciplinei și performanței școlare, fie aceea a respectării legilor, din perspectiva normalității clinice etc.). Asistentul social este cel care stabilește corelațiile posibile dintre diversii factori ce pot genera comportamentul deviant și pune în aplicare un proiect de intervenție în sensul „normalizării”, proiect ce implică participarea familiei, a școlii, a autorităților publice, a medicilor și a altor agenți ai schimbării.

(527-565), înființarea câtorva instituții asistențiale ca : *brefotrofiile* (leagănele pentru copii abandonati în vârstă de până la 7 ani), *orfanotrofiile* (orfelinatele), *partenocomiile* (case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace sau din orfelinate), *ghirocomiile* (azile pentru văduvele bătrâne și fără sprijin) și Societatea religioasă a *Parabolanilor* (grupuri de voluntari creștini care îndeplineau servicii sanitare în folosul celor afectați de diferite maladii) (Mănoiu și Epureanu, 1996, pp. 1-4). Funcționând autonom sau în interiorul așezămintelor religioase, respectivele instituții se bucurau de suportul material și de îndrumarea spirituală a Bisericii, prin episcopi, educatori religioși și duhovnici.

Indiferent de beneficiarul lor, acțiunile asistențiale ale Bisericii s-au întemeiat în primul rând pe o concepție „pozitivă” despre sărăcie. Ținând de o ordine socială pe care Dumnezeu a creat-o, existența bogăției și a sărăciei reprezenta un fapt normal în lumea feudală și chiar un fapt pozitiv în multe privințe : pe de o parte, a te naște și a trăi în sărăcie reprezenta o șansă pentru dobândirea vieții veșnice după moarte (căci se apreciază în scrierile biblice că săracii vor dobândi împărăția cerurilor mai lesne decât bogații) ; pe de altă parte, sărăcia dădea șansa celor bogați de a practica milostenia, caritatea, fără de care nu puteau spera la salvarea sufletelor lor. Așadar, „nu numai că sărăcia nu era considerată o problemă, ci dimpotrivă, ea era idealizată, considerată în termeni pozitivi” (George, 1973, p. 3). În planul relațiilor sociale și politice, această concepție conducea la justificarea ordinii sociale existente și la absolvirea statului de orice responsabilitate față de supușii săi săraci. Singurele raporturi „contractuale” existau între seniori și șerbi, în sensul că cei dintâi trebuiau să se îngrijească de condițiile de viață ale celor din urmă, cu deosebire în anii în care factorii naturali nu permiteau obținerea unor recolte bune. În acele condiții, „asistența” seniorială era deopotrivă un privilegiu de practicare a milei creștine și o măsură de apărare a propriilor interese economice (pentru că a nu lăsa șerbii să moară de foame echivala cu protejarea forței de muncă de pe domeniul feudal).

Odată cu destrămarea sistemului feudal din economia Europei Occidentale (începând cu secolul al XV-lea) și cu apariția raporturilor de muncă specifice capitalismului – raporturi între patron și salariat –, se observă o creștere a mobilității populației și nașterea unei noi categorii de săraci : oamenii din mediul rural lipsiți de pământ sau de alte mijloace materiale și care caută în orașe o slujbă pentru a-și asigura subzistența. „Deposedatii”, cei „fără stăpân” și „fără meserie” îngroașă rândurile sărăcimii orașelor. Nobilimea se simte din ce în ce mai puțin responsabilă față de populația de pe domenii, iar puterea regală (statul) caută să pună în sarcina Bisericii obligația de a-i asista pe săraci. „Mănăstirile, bisericile, spitalele și alte instituții întreținute de către Biserică devin rețeaua națională de asistență a săracilor. Totuși, responsabilitatea lor era morală și nu contractuală, ca cea care exista între șerbi și nobili” (George, 1973, p. 4). Întrucât economia liberală care se naștea nu oferea practic nici o șansă de supraviețuire celor care nu aveau un loc de muncă și un salariu, singura lor speranță o reprezenta caritatea creștină.

Cu toate că la începutul epocii moderne sărăcia nu era considerată încă o problemă socială, ci doar una moral-religioasă, puterea politică percepea, însă, ca un fapt deosebit de grav creșterea populației urbane sărace, aflată în căutare de slujbe și nevoită să cerșească. Această masă umană reprezenta o amenințare fără precedent pentru ordinea socială, așa încât statul s-a simțit dator să reacționeze. Pentru a-și

justifica măsurile represive contra săracilor, statul avea nevoie de o schimbare de optică în privința interpretării creștine a sărăciei. De la imaginea pozitivă pe care o avea în Evul Mediu timpuriu, la sfârșitul acestei epoci sărăcia nu mai era văzută ca o șansă și o virtute, ci dimpotrivă, ca un rezultat al leneviei, ca o greșeală morală și chiar ca o crimă și o subversiune ce trebuie reprimată. Renașterea contribuie și ea la ștergerea „pozitivității mistice” a sărăciei, iar Reforma lui Luther și a lui Calvin îi retrage sărăciei sensul său absolut. În aceste condiții, secolele XIV-XVII vor cunoaște dezvoltarea unei legislații menite să reducă mobilitatea socială și să pedepsească vagabondajul și cerșetoria (care erau adesea acompaniate de dezordine și „atentate” la adresa stabilității sociale). Lăsând pe seama Bisericii sarcina asistenței sociale propriu-zise, statul se dedică unei „asistențe represive”, derivate din datoria lui de a apăra pacea și statu-quo-ul.

În țările catolice și în lumea ortodoxă, în pofida unor încercări de reconsiderare a statutului moral al sărăciei și al carității, Biserica va continua să practice și să propovăduiască un comportament asistențial față de săraci, rămânând până în secolul al XIX-lea cel mai important actor cu responsabilități sociale. Doctrina creștină tradițională a continuat să influențeze spiritul prestațiilor sociale și după secularizare, demonstrând adâncă ei înrădăcinare în conștiința colectivă.

Începând cu secolul al XVI-lea, teologii protestanți retrag sărăciei și carității „demnitatea” morală pe care le-o acordase creștinismul tradițional: condiția sărăciei nu anunță o glorie viitoare, după cum practicarea milosteniei nu este un gest de „curtoazie” față de Dumnezeu; în fapt, mizeria și bogăția, dărnicia și avariția sunt toate posibile cu voia Domnului: „Oamenii nu se pot justifica în fața lui Dumnezeu prin eforturile, meritele sau operele lor de caritate, ci în mod gratuit, datorită lui Hristos și prin credință”, afirma Calvin în *Confesiunile de la Augsburg*. În aceste condiții, starea socială a individului și actele lui morale nu mai valorează într-un orizont religios, ci au relevanță în dimensiune civilă. „De acum înainte, sărăcia nu mai este prinsă într-o dialectică a umilinței și a gloriei, ci într-un anume raport între dezordine și ordine, care o închide în culpabilitate. Ea, care purta deja de la Luther și Calvin marca unei pedepse atemporale, va deveni, în lumea carității etatizate, concesie vinovată față de propria-ți persoană și păcat împotriva bunului mers al statului. Ea alunecă de la o experiență religioasă care o sanctifică la o concepție morală care o condamnă” (Foucault, 1968, p. 70).

Insistând asupra insuficienței și slabei eficiențe a acțiunilor particulare de ajutorare a celor năpăstuiți, criticând formele de asistență care nu fac decât să întrețină starea de mizerie și observând că adesea sărăcia se conjugă cu vicii și imoralitatea, Biserica și statul deopotrivă vor percepe sărăcia ca pe o problemă socială și ca pe o amenințare la adresa ordinii instituite. În consecință, nu se va mai pune problema ajutorării săracilor, ci aceea a transformării lor în elemente inofensive pentru ordinea socială. Pentru aceasta, Biserica și statul au ajuns la crearea unor instituții (ca spitalul public și azilul) specializate în internarea și ținerea sub control a celor mai săraci și mai vicioși indivizi.

Întrucât nu dispăruse total imaginea pozitivă a sărăciei și a carității, dar se instalase pentru totdeauna percepția pericolului social pe care-l reprezentau masele sărace incontroabile, gândirea religioasă a ajuns la un compromis interpretativ: există o sărăcie în regiunea binelui moral (cea reprezentată de indivizii care primesc de bună voie și cu recunoștință asistența acordată de societate în cadrul azilului) și o sărăcie nesupusă, amenințătoare, diabolică (a celor care nu acceptă regimul de internare și

supunere față de ordinea impusă de stat). Acest compromis a constituit fundamentul ideologic al primelor încercări de legiferare laică în domeniul asistențial.

De exemplu, pentru a putea răspunde presiunilor tot mai mari din partea multîmilor crescînde de săraci, monarhia engleză dădea în secolul al XVI-lea o serie de legi care obligau comunitățile să se îngrijească de săracii din interiorul lor. Aceste legi, reunite în *Elisabethan Act* (1601), transformau apelul la generozitate voluntară într-o obligație socială. Tot în Anglia vom întâlni și alte forme de luptă împotriva sărăciei : așa-numitele *Workhouses*, sistemele *Roundsman* și *Speenhamland*. Încă din secolul al XVII-lea existau în unele orașe ateliere publice (*workhouses*), în care cei săraci (indiferent de vîrstă și sex) puteau presta diferite munci, obținînd un venit care le permitea să supraviețuiască. O lege din 1722 generaliza la scara întregului regat sistemul atelierelor publice. În cadrul lor, munca era deosebit de grea și prost plătită, rostul atelierelor nefiind acela de a-i ajuta, ci de a-i pedepsi și de a-i descuraja pe săraci să vină în orașe. În mediul rural, unde atelierele publice erau puțin numeroase și unde numărul săracilor crescuse spectaculos în urma depozitării de pămînt și a decăderii manufacturii textile familiale, se vor utiliza alte metode de asistență. Sistemul *Roundsman* presupunea întreținerea șomerilor de către cetățenii parohiei din care aceștia făceau parte. Sarcina aceasta socială revenea, pe rînd, fiecărui cetățean cu posibilități materiale. Sistemul *Speenhamland* consta în acordarea unor compensații de venit muncitorilor cu salarii mici, compensații care urmăreau atingerea unui prag calculat în funcție de numărul copiilor pe care muncitorul îi avea în întreținere. Sumele necesare compensațiilor proveneau din banul public. Întreprinzătorii preferau acest sistem față de obligativitatea salariului minim garantat, întrucît sarcina protecției sociale era repartizată pe toată comunitatea.

Dacă sistemul asistenței comunale convenea unor întreprinzători, el limita practic orice posibilitate de creștere a salariilor și determina sporirea cheltuielilor publice. Totodată, contravenea principiilor economiei liberale și individualismului. Așa încît, la începutul secolului al XIX-lea, clasa înstărită a făcut presiuni pentru reintroducerea unei forme dure de asistență (*workhouses*), prin *Poor Law Act* din 1834. Legea din 1834 era expresia unei teorii care postula că „asistența liberă era un dezastru pentru individ ca și pentru țară, în timp ce asistența prin acele *workhouses* dure și disuasive era singura soluție reală la problema sărăciei” (George, 1973, p. 13).

Modul în care era concepută asistența socială a săracilor în epoca modernă era expresia unui sistem de alocare autoritară a valorilor, sistem în care beneficiarii nu aveau nici un cuvînt de spus. Câtă vreme legislația socială era elaborată de oameni care nu erau aleși prin vot universal, ei legiferau doar în folosul marilor proprietari. Odată cu acordarea dreptului de vot unui număr mai însemnat de cetățeni (în a doua jumătate a secolului al XIX-lea) și cu difuzarea ideilor socialiste, sărăcia a început să fie tratată ca o problemă socială care își are originea în sistemul economic, și nu în decăderea morală a indivizilor, în lenea și în caracterul lor mizerabil. Astfel, în primele două decenii ale secolului XX, în numeroase țări europene au apărut legi prin care sistemul economic capitalist era „umanizat”, determinînd o serie de prestații în favoarea persoanelor în vîrstă, a șomerilor și a celor care, din motive de sănătate, nu puteau munci. Legislația socială a acelor ani menținea sistemul atelierelor publice, însă îl făcea mai puțin dur și mai puțin inechitabil. Pentru ajutoarele acordate pensionarilor se

utiliza banul public, iar pentru celelalte forme de sprijin economic s-a introdus sistemul cotizării și redistribuirii, specific asigurărilor sociale.

Primele legi destinate creării unui sistem de asigurări sociale apar în Germania, începând cu 1883. Legea inițială a asigurărilor în caz de boală a fost completată cu reglementări privind riscul de accidentare, invaliditatea și bătrânețea. În Anglia, asigurările sociale de sănătate și șomaj au fost inițial reglementate printr-o lege din 1911. România introducea, în 1912, o legislație a asigurărilor de boală, bătrânețe, accidente, invaliditate și înmormântare, legislație precedată, în anul 1902, de Legea de organizare a Casei de asigurări în caz de boală și deces pentru meșteșugari.

Sfârșitul primului război mondial aducea cu sine, odată cu pacea între statele implicate, și un nou concept de *pace socială*. Aceasta putea fi obținută doar printr-un sistem legislativ bazat pe principiul *justiției sociale*, pe ideea că populația defavorizată are anumite drepturi și că asistența socială nu este o problemă de bunăvoință politică, ci una de necesitate socială. În economia liberală a începutului de secol XX, s-a redefinit rolul statului în raport cu munca și capitalul: „Confruntării directe dintre capital și muncă, violenței imediate care decurgea din aceasta, i s-a putut substitui necesitatea de a contabiliza economicul și socialul, dar transferând această necesitate statului, făcându-l pe acesta responsabil de devenirea societății” (Donzelot, 1984, p. 177). Odată cu această fundamentală schimbare de optică în analiza problemelor societății industriale, ia naștere asistența socială ca domeniu distinct de activitate.

Primul război mondial (1914-1918) demonstrase că marile probleme sociale existente în timp de pace, precum și cele generate de situațiile de conflict militar, nu se pot rezolva doar pe baza prestațiilor Bisericii și prin intermediul asigurărilor sociale, ale căror capacități de compensare erau destul de restrânse. După o scurtă perioadă de relansare economică și de câștigare a unor drepturi politice de către cetățeni, în America și în toate țările europene criza economică din perioada 1929-1933 va afecta din nou condițiile de viață ale păturilor sărace ale societății. Marea criză economică readucea în actualitate problema intervenției statului în mecanismele economiei libere; fără a se amesteca în disputele ideologice sau în lupta dintre sindicat și patronat, statul avea datoria de a regla jocul cererii și ofertei, influențând consumul prin sistemul de impozite, prin fixarea ratei dobânzii și prin sporirea cheltuielilor de stat, mai ales în domenii neproductive, cum ar fi lucrările publice și asistența socială. Anii '30 vor înregistra o reformare a doctrinei liberale clasice *laissez-faire* (care limita intervenția statului doar la garantarea libertății de acțiune a întreprinzătorului, la apărarea legalității și ordinii publice); noul curent din gândirea și practica politică va purta numele de *neoliberalism*. Susținut în Europa de John Maynard Keynes, iar în America de politica *New Deal* a președintelui Roosevelt, neoliberalismul va constitui fundamentul teoretic al statului bunăstării generale (*Welfare State*).

Evoluând în domeniul prestațiilor sociale de la condiția de *spectator* (în perioada liberalismului clasic) la aceea de *tutore* (garant al sistemelor de asigurare și protecție socială minimală pentru menținerea echilibrului social – de la sfârșitul secolului trecut și până după al doilea război mondial), statul se va transforma, începând cu anii '50, în „furnizorul general de resurse și de securitate materială” (Dogan, Pelassy, 1992, p. 53). Preluând experiența concentrării de resurse și a redistribuirii dobândită înainte și în timpul războiului, neputând elimina drepturile pe care clasele mijlocii și sărace le obținuseră până atunci și dorind să se pună la dăpost de pericolul comunist, statele

occidentale vor instituționaliza bunăstarea generală. „Născut la confluența luptelor și concesiilor, a calculelor și ambițiilor nobile, *welfare state* s-a înrădăcinat în reprezentările oamenilor printr-o prezență recunoscută de la leagăn la mormânt” (Dogan, Pelassy, 1992, p. 47).

Paralel cu evoluția sistemelor asistențiale occidentale către „statul-providență”, în țările blocului comunist se edifica un stat „providențial” bazat pe economia centralizată și pe proprietatea socialistă. Statul bunăstării din țările socialiste avea următoarele caracteristici :

- principala sursă de venit pentru toți membrii societății o constituia salariul ; veniturile provenite din activitățile proprii sau pe baza proprietății erau nesemnificative ;
- uniformizarea economică a cetățenilor era dată de raportul dintre salariul minim și cel maxim (aproximativ 1 la 6) ;
- inexistența șomajului (mai exact, existența „șomajului mascat”) făcea inutilă instituirea ajutorului de șomaj ;
- generalizarea sistemului de pensii și alocații ;
- educație și îngrijire medicală gratuită pentru întreaga populație.

„Ca rezultat al acestui mod cvasiuniversal de protecție socială și de realizare pe diferite căi a unei egalități sociale, nevoia de asistență socială fondată pe testarea mijloacelor individuale era foarte redusă (...). A existat mereu o preferință ridicată pentru sporirea părții bunăstării colective obținute prin cheltuieli sociale, iar nu individuale” (Zamfir, Zamfir, 1995, pp. 46-47).

Dacă bunăstarea în statul socialist se asociază cu o puternică tendință de uniformizare economică a cetățenilor, „statul providență” fondat pe economia de piață nu are ca scop egalizarea veniturilor, ci asigurarea resurselor pentru categoriile defavorizate și creșterea permanentă a nivelului prestațiilor sociale generale. Sursa principală a veniturilor indivizilor o reprezintă salariile, dar și profitul și proprietatea. Din veniturile „primare”, statul colectează prin impozitare fondurile necesare activităților sale sociale. Aceste activități se împart în două mari categorii :

- a) *gestionarea bunurilor indivizibile și a serviciilor generale* : această categorie de activități cuprinde bunurile și serviciile de care beneficiază întreaga populație (indiferent de situația materială pe care și-o realizează prin eforturi proprii), în mod indirect (spre exemplu, protecția mediului înconjurător, investițiile de utilitate publică din transporturi și comunicații, protejarea patrimoniului cultural) sau nemijlocit (servicii de sănătate, învățământ gratuit, produse și servicii subvenționate de către stat) ;
- b) *transferurile sociale*, adică redistribuirea unor resurse din venitul național în folosul păturilor sociale defavorizate ; în categoria transferurilor sunt incluse :
 - asigurările sociale, care oferă resurse persoanelor ce nu pot obține venituri prin activitatea proprie (pensiile de bătrânețe, de boală și de urmaș, ajutorul de șomaj) ;
 - sprijinul economic acordat categoriilor de persoane cu nevoi speciale (familii cu mulți copii, persoanele cu mobilitate scăzută sau cele afectate de deficiențe psihice etc.) ;

- asistența socială fondată pe testarea mijloacelor financiare individuale asigură protecția persoanelor care nu-și pot satisface trebuințele cu ajutorul resurselor proprii și a serviciilor sociale din celelalte categorii.

Dezvoltarea acestei rețele de servicii generale și centrate pe categorii de persoane sau pe indivizi a determinat sporirea fără precedent a cheltuielilor cu destinație socială în ansamblul cheltuielilor publice, ajungând în anii '90 la aproximativ 25-30% din produsul intern brut al țărilor din OCDE. În condițiile crizei economice declanșate la începutul anilor '70, edificiul statului bunăstării generale s-a văzut amenințat de presiunea crescândă asupra unui buget public din ce în ce mai fragil. Astfel a apărut necesitatea unei schimbări de strategie în ceea ce privește finanțarea și orientarea acțiunilor sociale ale statului. „Privatizarea statului bunăstării” (Naisbitt, Aburdene, 1993, pp. 163-188) s-a concretizat în concesionarea unor servicii publice firmelor private, încurajarea sistemului asigurărilor private, trecerea de la politica creșterii numărului locuințelor sociale la aceea a stimulării proprietății imobiliare, responsabilizarea comunităților locale în domeniul protecției sociale etc. Concomitent a luat naștere un nou curent de gândire socială (în special în Statele Unite ale Americii), care pune accent pe *autoajutorare*, pe scoaterea individului de sub tutela uneori sufocantă a instituțiilor statului. În prezent, așa cum arăta John Naisbitt în prima sa carte, *Megatendințe* (Editura Politică, București, 1989), macroeconomia și marile programe sociale specifice statului bunăstării din deceniile șase-șapte cedează în fața microeconomiei societății informaționale, bazate pe *autoajutorare*.

Societatea contemporană presupune o reevaluare a strategiilor asistențiale, a rolului asistentului social și a statutului său în cadrul comunităților. Diversificarea și specializarea serviciilor sociale necesită multiplicarea resurselor materiale și umane implicate în procesele asistențiale. Statul bunăstării trebuie să transforme comunitățile și indivizii în parteneri în „afacerea asistențială”, eliminând sindromul dependenței și presiunea asupra bugetului public, întrucât experiența a demonstrat că nu întotdeauna creșterea cheltuielilor sociale conduce la o creștere a calității serviciilor asistențiale. Este vorba, așadar, ca în raporturile dintre stat și societate „să se treacă de la o logică de asistență și de substituție la o logică de responsabilizare, de paritate și chiar de egalitate” (Freynet, 1995, p. 39).

2.3. Sistemul protecției sociale în lumea contemporană

Pentru a descrie multiplele activități destinate îmbunătățirii situației categoriilor defavorizate și atenuării inegalităților, teoreticienii și factorii de decizie politică utilizează diferite sintagme ca: „protecție socială”, „asistență socială”, „asigurări sociale”. Acestea trimit la realități distincte, la sisteme autonome de gestionare a „bunăstării”. De asemenea, putem indentifica o diferență de grad între protecție, asigurări și asistență, în sensul că prima le înglobează în sfera sa pe celelalte.

Protecția socială desemnează ansamblul instituțiilor, structurilor și rețelilor de servicii, al acțiunilor destinate creării unor condiții normale de viață pentru toți membrii unei societăți și mai ales pentru cei cu resurse și capacități reduse de autorealizare. În sfera activităților de protecție socială sunt incluse atât prestațiile instituțiilor statului,

cât și cele ale organizațiilor societății civile și ale Bisericii. În mod concret, protecția socială cuprinde: asigurarea veniturilor pentru categoriile de persoane care nu pot dobândi resurse prin munca proprie (bătrânii, șomerii, indivizii afectați de maladii cronice severe, persoanele cu deficiențe); protejarea populației față de efectele crizelor economice; protecția în caz de calamitate naturală sau de conflict armat; asigurarea ordinii publice și protecția față de criminalitate; apărarea drepturilor civile; protejarea față de orice factor de risc. Obiectivele protecției sociale sunt realizate în principal de două sisteme distincte: al asigurărilor și al asistenței sociale.

Asigurările sociale au apărut încă de la sfârșitul secolului al XIX-lea, având ca scop susținerea financiară a persoanelor ce nu realizează venituri dintr-o activitate proprie, din cauza pierderii locului de muncă sau din cauza pierderii temporare sau definitive a capacității de muncă. Astfel, prin diferite legi au fost reglementate asigurările de boală și de șomaj, pensiile, asigurările în caz de accidente etc. Sistemul asigurărilor are la bază contribuția financiară a indivizilor și redistribuirea fondurilor astfel obținute în folosul celor care se află în situații problematice. Așadar, cotizanții primesc, atunci când au nevoie, ajutoare proporționale cu contribuția lor și cu dimensiunile trebuinței. „În organizarea asigurărilor sociale se reunește spiritul uman de prevedere cu solidaritatea inter- și intragenerațională și cu garanția statului...” (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 80).

Asigurările sociale diferă de cele private, deși operează în aceeași sferă problematică. Diferența este dată de faptul că, în cazul asigurării private, cotizantul primește o despăgubire pentru daunele suferite, în timp ce asigurarea socială oferă compensații beneficiarului pentru pierderile de venit. Dacă în contractele de asigurări private cotizațiile și despăgubirile se stabilesc în funcție de probabilitatea de risc, în asigurările sociale calculele de tip actuarial se fac doar pentru sistem în ansamblu și nu pentru situații individuale. În fine, dacă finanțarea asigurărilor private se realizează doar din cotizațiile clienților, asigurările sociale sunt finanțate prin contribuția salariaților, a patronatului și a statului. Logica asigurărilor stă la baza securității sociale⁴.

În calitate de „sistem subsidiar al protecției sociale” (Camplong, 1992, p. 75), asistența socială funcționează după un alt principiu decât asigurările: bazându-se doar pe fonduri provenite din bugetul statului sau din donații ale voluntarilor și ale instituțiilor internaționale, asistența nu presupune nici o contribuție financiară anterioară a persoanei asistate. Ajutorarea persoanelor aflate în situații problematice are la bază principiul solidarității și presupune evaluarea trebuințelor asistatului.

4. Prin securitate socială este desemnat sistemul de instituții și acțiuni prin care se redistribuie veniturile între populația activă și cea inactivă, între cea sănătoasă și cea bolnavă etc., pentru a proteja persoanele afectate de riscuri la care, în principiu, este expusă întreaga populație (șomajul, bătrânețea, boala, accidentele, maternitatea, văduvia); resursele alocate respectivelor persoane (provenind din cotizații individuale, patronale și din bugetul statului) au caracter de *drept prevăzut de lege*, și nu de ajutor filantropic (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 536). Prestațiile specifice securității sociale se înscriu în patru categorii principale: *bătrânețea* (pensii, ajutoare sociale pentru persoanele în vârstă), *sănătatea* (concedii de boală, îngrijire medicală spitalieră, rambursarea prestațiilor medicale și a medicamentelor, dotarea spitalelor, pensii de invaliditate, asistența în caz de accidente de muncă), *familia și maternitatea* (prestații familiale, ajutoare pentru maternitate, alocații pentru copii, reduceri de impozite) și *domeniul muncii* (ajutorul de șomaj, ajutorul social, formarea și reconversia profesională).

Ca domeniu distinct de activitate, asistența socială este definită drept „ansamblul de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor și comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care [...] nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace și eforturi proprii un mod normal, decent de viață” (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). Potrivit definiției agreeate de către NASW (*National Association of Social Workers*), scopul fundamental al profesiei de asistent social este acela de restaurare a capacității de funcționare socială normală a indivizilor, grupurilor și comunităților, în acest sens fiind necesară crearea condițiilor societale necesare funcționării „normale” (adică în acord cu standardele unei societăți date). Practica asistenței sociale constă în aplicarea și utilizarea unor valori, principii și metode specifice pentru atingerea următoarelor scopuri: sprijinirea oamenilor în obținerea de resurse și servicii; consilierea și sprijinirea psihologică a indivizilor și microgrupurilor; implementarea sau îmbunătățirea unor servicii de sănătate la nivel comunitar; participarea la elaborarea și promovarea legislației sociale (Barker, 1988, p. 154).

Alți autori definesc asistența socială (sau serviciul social) ca „o instituție care, inserată în ansamblul organizării sociale, are ca funcție de a asigura, prin canalul organismelor publice sau private, un ajutor social membrilor comunității, și de a da astfel satisfacție multiplelor trebuințe ale omului [...]. Serviciul social caută să-l insereze pe individ, familia; grupurile și colectivitățile în mediul social de ansamblu. Prin intermediul unei acțiuni terapeutice sau preventive, el răspunde nevoilor pe care se bazează inserția socială, servindu-se de «social» ca de un punct de sprijin. Altfel spus, el pune în joc și dezvoltă energiile personale ale asistaților și ale asistenților sociali, relațiile interprofesionale și resursele societății” (Blum, 1970, p. 21).

Activitatea asistențială are două dimensiuni principale:

- a) *dimensiunea economică* vizează alocarea unor resurse materiale și financiare persoanelor care, pentru o perioadă limitată de timp, nu pot duce o viață autosuficientă; respectivele persoane nu au, în acest caz, venituri suficiente rezultate din activitățile proprii sau din prestațiile sistemului de asigurări sociale (spre exemplu: săracii, copiii orfani sau abandonați, deficienții, bătrânii fără susținere familială și fără pensii, persoanele afectate de calamități naturale și care nu sunt protejate prin contracte private de asigurări);
- b) *dimensiunea propriu-zis socială și psihosocială* vizează procesele de integrare și reintegrare socială în sens larg (în plan familial, profesional, cultural, normativ, în asistența dependenților de droguri și alcool, în resocializarea delincvenților, rezolvarea problemelor de cuplu, protecția persoanelor victime ale abuzului fizic, sexual și psihic, rezolvarea conflictelor intra- și intergrupale etc.).

Prestațiile din domeniul economic și cel psihosocial presupun angajarea eforturilor umane și materiale ale instituțiilor de stat, ale organizațiilor nonguvernamentale și ale voluntarilor.

Sistemul instituțiilor asistențiale de stat diferă de la o țară la alta, el dezvoltându-se în funcție de resursele bugetare ale statelor, de specificul problemelor sociale pe care încearcă să le soluționeze, de tradițiile asistențiale și organizaționale, precum și de ideologia dominantă. Acest sistem evoluează permanent, adaptându-se dinamicii problemelor sociale.

Organizațiile umanitare nonguvernamentale, cu tradiție îndelungată în țările dezvoltate, se bazează pe finanțarea din partea unor firme, persoane particulare sau din partea organismelor internaționale. Pe lângă activitatea desfășurată de personalul salarizat, aceste organizații (cum ar fi, spre exemplu, Asociația Nevăzătorilor, Asociația Surzilor, Casele de Ajutor Reciproc ale Pensionarilor, Organizația „Pentru copiii noștri” etc.) se sprijină pe acțiunea voluntarilor. Voluntarii (proveniți din rândul studenților – în special al celor de la facultățile de profil sociouman și medical –, al cadrelor medicale, al cadrelor didactice și al altor categorii profesionale) sunt persoane care desfășoară gratuit diverse activități de tip asistențial, în cadrul căminelor de copii, al centrelor de primire minori, în domeniul asistenței persoanelor de vârstă a treia în sistem rezidențial, în domeniul asistenței medicale pentru săraci etc. Activitatea voluntarilor se desfășoară sub îndrumarea și sub supravegherea⁵ organizațiilor nonguvernamentale și a unor instituții de stat, care se preocupă de pregătirea lor teoretică și de formarea deprinderilor specifice acțiunii asistențiale.

Serviciile de asistență socială funcționează, așadar, pe baza unui principiu diferit de acela al asigurărilor sociale (și cu atât mai diferit de principiul asigurărilor private). În cadrul sistemului de protecție socială, asistența (sau ajutorul social) oferă o protecție minimală indivizilor aflați într-o situație problematică. Prestațiile asistenței sociale, finanțate din banul public sau din donații, sunt expresia solidarității naționale (sau comunitare). Ajutorul acordat pe o perioadă limitată de timp celor cu probleme deosebite nu depinde de vreo contribuție a acestora și nici nu presupune vreo rambursare a ajutorului. Sistemul asigurărilor (care stă la baza securității sociale) se întemeiază, dimpotrivă, pe o logică „contributivă”: în cadrul acestuia, cotizațiile finanțează compensările de venituri, în mod proporțional cu contribuția anterioară a individului.

Pentru a contura și mai bine identitatea asistenței sociale în cadrul sistemului general al protecției, trebuie să arătăm și faptul că instituțiile și activitățile securității sociale dezvoltă cel mai adesea relații „impersonale” (birocratice) cu beneficiarii lor, în timp ce asistența socială presupune o relație directă între asistent și asistat.

În practica asistenței sociale, cele două logici sau principii, ca și sistemele pe care le întemeiază, se amestecă deseori: „Ajutorul social (asistența socială – n.n.) poate, spre exemplu, să-și asume plata cotizațiilor sociale (cotizații destinate sistemului de asigurări) ale persoanelor celor mai defavorizate, iar securitatea socială plătește astăzi numeroase prestații de ajutor social (alocația de locuință socială, alocația pentru adulții handicapați sau alocația de părinte singur)” (Camplong, 1992, p. 55).

5. În asistența socială contemporană, există mecanisme și procese de tip administrativ-educational ce funcționează în cadrul agențiilor, sub titlul generic de *supervizare*. Supervizorul are rolul administrativ de a repartiza fiecare caz de intervenție lucrătorului social cel mai indicat din punctul de vedere al competențelor și motivației. Din punct de vedere „educational” sau tehnic, el îl ajută pe asistent să pregătească primul contact cu clientul, să definească obiectivele intervenției și să contureze proiectul acesteia. De asemenea, supervizorul îl ajută pe asistent să înțeleagă „filosofia” practicii asistențiale și a agenției în care lucrează. Nu în ultimul rând, el veghează la respectarea normelor deontologice și realizează evaluarea finală a rezultatelor intervenției (Barker, 1988, pp. 160-161).

2.4. *Coordonatele științifice ale asistenței sociale*

Prin însăși denumirea sa, asistența socială trimite la faptul situării individului într-o comunitate care nu-și lasă echilibrul funcțional doar pe seama mecanismelor naturale de reglaj, ci înțelege să prevină și să „vindece” disfuncțiile, printr-o acțiune specializată și consecventă, întemeiată pe cunoașterea științifică a ansamblului social și a subsistemelor sale componente. Spre deosebire de activitățile asistențiale din perioada premodernă, ca și de angajamentele individuale voluntare de sprijin acordat celor aflați în situații dificile, practica asistenței sociale din lumea contemporană este expresia unei societăți mature, conștiente de dificultatea gestionării complexității. Din acest motiv ea se caracterizează printr-o tot mai accentuată profesionalizare și scientizare, pe coordonatele domeniului umanist. După cum arată Andrée Menthonnex (1995, pp. 73-74), serviciul social modern este influențat sau pilotat de achizițiile teoretico-metodologice și aplicative din cadrul unor discipline academice ca sociologia, antropologia și psihologia socială; el nu mai ține exclusiv de voința și de capacitatea materială de a face bine semenilor, ci presupune o adevărată „știință a ajutorării”. Influența disciplinelor amintite mai sus asupra acțiunii asistențiale poate fi observată pe trei paliere: cunoașterea societății ca atare; înțelegerea impactului socialului asupra indivizilor, grupurilor și colectivităților; utilizarea cunoștințelor psihosociologice în construcția relației asistentului social cu clientul.

Pentru cunoașterea societății ca atare, asistentul trebuie să facă apel la sociologie, aceasta oferindu-i reperele în analiza structurilor, instituțiilor și grupurilor sociale, a sistemelor de putere și a mecanismelor de integrare, de schimbare socială și de adaptare; de asemenea, sociologia clarifică relațiile și comportamentele pe care le dezvoltă diverșii actori ca o consecință a însuși faptului că trăiesc în societate. Sociologia și antropologia ne fac să înțelegem ansamblul valorilor și normelor ce caracterizează o comunitate oarecare și să determinăm, în funcție de acestea, normalitatea și devianța, funcționalul și disfuncționalul.

Lucrând în special cu persoane din categorii defavorizate, marginale și deviante, cu grupuri de risc și indivizi aflați în criză, asistentul social trebuie să poată înțelege impactul „țesăturii sociale” asupra dezvoltării atitudinilor și comportamentelor, asupra construcției identității asistatului în contextul apartenenței sale la o clasă socială, un grup etnic, religios sau profesional, la o comunitate urbană sau rurală etc. Teoriile și metodele cercetării sociologice ne ajută să decantăm factorii socializatori care au contribuit la o anumită structurare a identității și comportamentelor individuale sau de grup. Nu în ultimul rând, cunoașterea științifică din domeniul sociologiei contribuie la o mai bună înțelegere a problemelor sociale, a presiunilor și conflictelor, a rolurilor și statuturilor în dinamica specifică a controlului social.

Dat fiind faptul că profesia de asistent social este prin excelență una a comunicării nemijlocite și a construcției relației de ajutorare (ca raport interindividual), o profesie a individualizării răspunsului față de solicitanții de sprijin, recursul la achizițiile teoretice și metodologice ale psihologiei personalității și la cele ale psihologiei sociale devine de asemenea indispensabil.

Se poate constata, așadar, că asistența socială ca domeniu de cunoaștere și de acțiune trebuie să-și extragă fundamentele teoretice din sociologie și psihologie, fără a

avea ea însăși în mod clar propriul corp teoretic și metodologic. De aici rezultă, pe de o parte, dificultatea demersurilor practice, iar pe de altă parte poziția relativ marginală în raport cu disciplinele socioumane tradiționale. Această condiție de neînviat a asistenței sociale este sugestiv descrisă de către Andrée Menthonnex (1995, pp. 74-75) în felul următor: „gândindu-mă la jocul forțelor sociale care influențează comportamentul indivizilor și grupurilor, reflectând de asemenea la importanța elementelor culturale ale structurii familiale, ale normelor dictate de comportamentul social și ale funcției fiecărui individ în familie și colectivitate [...], mi-am dat seama că sarcina serviciului social este în mod particular complicată. Complicată nu numai la nivelul diagnosticului de pus și al intervenției de efectuat, ci și la nivelul interacțiunii asistent social – client, în virtutea diferențelor care ar putea exista între propriile mele valori și concepții și cele ale clienților mei. În același timp, această sarcină complicată mi-a apărut ca una comportând o mare solidaritate, pe de o parte față de colegi, iar pe de altă parte față de clienți. De atunci datează stima pe care o am pentru această meserie pe care o exercit împreună cu alții, această meserie care are atâtea dificultăți în a se defini, în a-și găsi și apăra un statut și care devine lesne obiectul criticilor și al proceselor de intenție. Este o profesie socială ca multe altele, dar care, contrar altora, produce prea puține lucrări științifice, motiv pentru care nu e luată în considerare, în general, decât ca un complement al altor discipline, cum ar fi sociologia, medicina sau psihologia”.

Situația „academică” a asistenței sociale, timid remediată de publicațiile de profil din ultimele două decenii, ca și de consacrarea universitară a formării profesionale a lucrătorilor sociali, rămâne încă incertă din perspectivă disciplinară: este oare asistența socială o disciplină în sine (conform „canoanelor” științifice) sau e doar o colecție de teorii și metode aparținând altor câmpuri disciplinare? Răspunsul este aproape imposibil de formulat fără echivoc, întrucât asistentul social este obligat să posede o formație științifică vastă și complexă, să acționeze sub dubla presiune a instituțiilor publice și a clienților și să rămână, în același timp, într-un anonim comparabil cu al soldatului fără de care nu se pot purta războaiele, dar pe care istoria îl uită cel mai adesea. Spre deosebire de „confortul” intelectual și prestigiul academic de care se bucură sociologul sau psihologul, asistentul social trăiește disconfortul unui relativism teoretic și metodologic, împreună cu asumarea cotidiană a riscului intervenției în cadrul unor sisteme cu potențial entropic, adică instabile și imprevizibile.

Examinând ansamblul cunoștințelor teoretice care conturează contextul intervenției sociale profesionalizate, observăm că cele mai numeroase provin din domeniul sociologiei generale și al sociologiilor de ramură. Fără a minimaliza importanța cunoștințelor psihologice, juridice, economice și politice, considerăm că asistentul social trebuie să dobândească, înainte de toate, reperele înțelegerii societății ca fenomen global, a actorilor, relațiilor și instituțiilor ce o compun, a dinamicii acestora, deopotrivă în orizontul „normalității” și anómiei. Aceste elemente de teorie socială dau coerență practicii asistențiale și o situează în contextul mai larg al mecanismelor de reglaj social.

3. Asistența socială și *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului*

Au trecut prea puțini ani din noul mileniu pentru a putea spune dacă profețiile despre presupusul său caracter religios au șanse de confirmare ; nu știm nici cât de justificate sunt temerile privind efectele perverse ale progresului tehnologic, în domenii precum energia atomică sau ingineria genetică. Dar știm că mileniul a început cu speranța în rezolvarea celor mai grave probleme ale umanității : foametea, maladiile incurabile și pandemiile, analfabetismul, discriminările, poluarea și încălzirea globală, amenințările la adresa libertății și a păcii. Pentru toate acestea, soluțiile sunt așteptate nu numai de la autoritățile politice, ci și de la organizațiile societății civile – tot mai active și mai responsabile. Știința, decidenții politici și administrația, activismul civic și sistemele asistențiale sunt privite, astfel, ca piese ale unui tablou evolutiv al civilizației, din care să se degaje o nouă etică universală.

În urmă cu doar două decenii, lumea părea să fie împărțită, definitiv și iremediabil, în două blocuri politico-economice și militare opuse, prinse în schema conflictuală a Războiului Rece. Dincolo de acest clivaj motivat ideologic, un alt „partaj” structural caracteriza omenirea : bogății planetei, situați în emisfera nordică, *versus* săracii din sud. La seria opozițiilor dintre societăți și arii de civilizație, mai puteam adăuga tensiunile rasiale, etnice și religioase, de inspirație medievală ; ecartul dintre lumea informatizată și cea marcată de analfabetism ; diferențele de valori morale și stil de viață dintre comunitățile tradiționaliste și cele postmoderne etc. Toate acestea erau posibile în pofida proceselor tot mai profunde de globalizarea și în condițiile în care statele lumii ajunseseră la câteva acorduri formale privind drepturile fundamentale ale omului.

În prezent, contextul internațional este prea puțin diferit comparativ cu cel de la sfârșitul anilor '80. Astfel, deși a dispărut pericolul unui război („rece” sau „cald”) între „lagărul” comunist și cel capitalist, după disoluția neașteptată și rapidă a celui dintâi, s-a afirmat un nou front, în care combatanții poartă mărci din binomurile : democrație/dictatură, laicitate/fundamentalism, antiterorism/terorism. Bogăția și sărăcia au continuat să se polarizeze, existând societăți în care indivizii trebuie să supra-viețuiască cu venituri de sub un dolar pe zi ; totuși, Sudul – subdezvoltat în ansamblu, până nu demult – a oferit surpriza unor pusee de creștere economică, în cadrul așa-numitelor „economii emergente”, concurând cu succes marile puteri precum SUA, Japonia sau Uniunea Europeană. În Nord și în Sud, conflictele rasiale, interetnice și interconfesionale sfășie în continuare mari comunități, ajungându-se chiar la genocid.

Lumea actuală a acumulat multe alte probleme, pe lângă cele considerate tradiționale : acutizarea crizei mediului (poluarea și încălzirea globală provocând schimbări climatice dramatice) ; pericolul pandemiilor (mai mare acum decât în trecut, din cauza dezvoltării mijloacelor de transport și a comerțului internațional) ; amenințarea rețelelor teroriste (capabile chiar de lovituri nucleare) ; extinderea rețelelor de crimă organizată (implicate în traficul de persoane, de organe și de droguri, precum și în exploatarea prin muncă) ; utilizarea necontrolată și inechitabilă a resurselor energetice convenționale ; migrația economică a populațiilor din țările slab dezvoltate către zonele de

prosperitate (cu efectele ei în planul aculturației și al dezorganizării sociale); migrația determinată de conflicte armate, persecuții etnice, politice sau religioase (criza refugiaților); impactul problematic al cercetărilor din genetică, din domeniul nuclear, electronică și comunicații.

3.1. Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului – *repere universale pentru asistența socială*

În contextul multiplicării și globalizării problemelor umane, asistăm la o semnificativă dezvoltare a solidarității și a mijloacelor de intervenție la nivel internațional, atât prin intermediul factorilor guvernamentali, cât și al organizațiilor societății civile. Aflate într-o cooperare dublată de concurență, statele și ONG-urile încearcă să impună noi standarde și practici de intervenție socială, pentru atenuarea clivajelor și distribuția echitabilă a bunăstării generate de progresul științific și tehnologic. Corelarea eforturilor și stabilirea unor ținte comune pentru toate țările, în materie de creștere a indicelui dezvoltării umane, se realizează în baza unui document adoptat în anul 2000 de către Organizația Națiunilor Unite: *Declarația Mileniului*.

Amintita *Declarație*, adoptată de 191 de țări, conține *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului*, care definesc cele mai importante ținte ale dezvoltării la nivel global: reducerea sărăciei severe; accesul universal la educație primară; promovarea egalității între sexe și afirmarea femeilor; reducerea mortalității la copii; îmbunătățirea sănătății materne; combaterea HIV/SIDA și a tuberculozei; asigurarea durabilității mediului; crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare. Cele opt obiective fixate de ONU au rolul de a orienta și de a impune criterii de performanță pentru activitatea instituțiilor și organizațiilor implicate în domeniile asistenței sociale, educației, sănătății, dezvoltării economice durabile și protecției mediului.

Conținutul obiectivelor enunțate – operaționalizat pe zone și sexe –, vizează în primul rând populația foarte săracă a planetei, confruntată cu foametea și lipsa serviciilor medicale minimale. Astfel, se preconizează ca, până în anul 2015, să se înjumătățească (față de nivelul din 1990) numărul persoanelor al căror venit este mai mic de 1 dolar pe zi și al celor care suferă de foame. Acest obiectiv este operaționalizat prin indicatori precum: incidența taliei mici la copiii sub vârsta de 5 ani și proporția populației care are un consum de calorii sub nivelul minim al unei diete capabile să asigure necesarul de energie pentru organism. Tot în perioada 1990-2015, se preconizează reducerea cu două treimi a mortalității la copiii cu vârsta sub cinci ani, reducerea cu două treimi a ratei mortalității materne, accesul universal la serviciile de sănătate a reproducerii, precum și stoparea răspândirii maladiilor HIV/SIDA, tuberculoza și malaria. Aceste ținte presupun creșterea gradului de ocupare a forței de muncă și a ratei PIB pe persoană angajată, astfel încât populațiile afectate de marile probleme enumerate să nu rămână într-o poziție de dependență perpetuă față de ajutorul internațional.

Obiectivele de dezvoltare au în vedere situația actuală și de perspectivă a durabilității mediului, sub următoarele aspecte: reducerea emisiilor de dioxid de carbon pe cap de locuitor și pe 1 dolar PIB; protejarea stratului de ozon; creșterea suprafețelor împădurite; reducerea pierderii biodiversității; accesul populației la surse sigure de

apă potabilă și la servicii de canalizare (reducerea la jumătate, până în 2015, a numărului celor care nu beneficiază de aceste servicii, precum și reducerea numărului celor care trăiesc în mahalale insalubre).

Întrucât cele mai multe țări nu au capacitatea de a atinge obiectivele de mai sus prin utilizarea propriilor resurse naturale și umane, s-a propus, în *D Declarația Mileniului*, crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare, care să includă : crearea unui sistem financiar și comercial internațional nediscriminatoriu, predictibil, deschis și bazat pe regulamente ; asistență umanitară, acces liber pe piață și chiar ștergerea datoriilor externe pentru țările cele mai slab dezvoltate ; creșterea accesului țărilor sărace la piața de medicamente ieftine ; creșterea accesului la serviciile de telefonie și Internet.

Este de la sine înțeles că parteneriatul global pentru dezvoltare necesită alocarea unor resurse importante din partea țărilor dezvoltate, care au statut de donatoare. Potrivit propriilor lor proiecții de participare la Official Development Assistance (ODA), țările dezvoltate ar fi trebuit să aloce, în ultimii ani, cel puțin câte 0,39% din PIB pentru atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului. Pe fondul crizei economice, dar și al jocurilor politice interne, statele dezvoltate tind să reducă dramatic ajutorul internațional și să declare diverse alte forme de asistență ca făcând parte din ODA (reducerea/ștergerea datoriilor, asistența pentru refugiați). O problemă reală a ODA o reprezintă, de asemenea, calitatea ajutorului oferit : slaba transparență, predictibilitatea scăzută a fluxului de asistență, direcționarea deficitară spre egalitatea de șanse și promovarea femeii, absența unor planuri coerente multianuale de finanțare.

România, aflată de puțină vreme în rândul statelor donatoare, și-a demarat acțiunile cu o contribuție la ODA de aproximativ 0,07% din PIB – sumă insuficientă și marcată, în plus, de toate problemele legate de calitatea ajutorului. Ținta de contribuție fixată pentru anul 2010 – de 0,17% din PIB – este greu de atins, în condițiile crizei economice mondiale, știut fiind faptul că guvernele sunt tentate să renunțe, în perioadele dificile, tocmai la cheltuielile pe care le cred mai puțin importante.

În pofida extinderii și amplificării efectelor crizei economice mondiale (sau poate tocmai în aceste condiții), Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului trebuie să rămână priorități ale oricărei politici responsabile. Atingerea obiectivelor din aria economică, împreună cu a celor din sfera educației, sănătății și dezvoltării durabile, ar putea conduce la ameliorarea indicelui dezvoltării umane.

3.2. Indicele dezvoltării umane

În mediile internaționale este îndeobște recunoscută existența unor mari decalaje de dezvoltare între țări și continente. Imaginea sărăciei și a subdezvoltării este în mod frecvent asociată Africii, Americii Latine și unei părți însemnate din Asia, în timp ce bogăția își are „sediul” în America de Nord, Europa și Australia. O asemenea imagine este în linii mari veridică, dar trebuie spus că există insule de sărăcie și de prosperitate răspândite atipic. De aceea, pentru o mai corectă evaluare a nivelului atins de diverse state, se utilizează un indicator compozit : indicele dezvoltării umane.

Indicele dezvoltării umane (*Human Development Index*) este o medie a indicilor calculați pe trei segmente de bază ale dezvoltării umane : durata vieții, educația și standardul de viață. Durata vieții este cuantificată prin speranța de viață la naștere (cu

o valoare maximă de 85 de ani și o valoare minimă de 25 de ani). Nivelul de educație (maxima de 100% și minima de 0%) este măsurat prin rata de alfabetizare (cu o pondere de două treimi) și rata de școlarizare (o treime). Măsurarea standardului de viață se face prin produsul intern brut pe locuitor (valoarea maximă de 40.000 de dolari și minima de 100).

Măsurarea comparativă a speranței de viață, a alfabetizării și nivelului de trai din cele 179 de țări monitorizate face posibilă o evaluare mai exactă decât simpla comparare a PIB-ului pe cap de locuitor, care măsoară doar prosperitatea materială și nu alți indicatori socioeconomi. Indicele dezvoltării umane, pentru majoritatea statelor membre ONU, este actualizat în fiecare an de Programul de Dezvoltare al Națiunilor Unite și publicat în *Raportul de Dezvoltare Umană*.

Rapoartele ultimilor ani arată că, pe ansamblu, standardul de viață în lume a înregistrat o creștere semnificativă. Totuși, creșterea a fost net în avantajul țărilor bogate, în timp ce regiunile sărace ale lumii n-au avut niciun progres serios. Potrivit IDU, care ține cont de nivelul veniturilor, speranța de viață și educație, Norvegia și Islanda sunt țările cele mai bine situate, iar Nigerul și Tanzania se bat pe ultimul loc. Plutonul primelor cinci țări mai cuprinde Australia, Irlanda și Suedia, iar al ultimelor – Sierra Leone, Mali, Burkina Faso și Guineea Bissau. România se află aproximativ pe locul 60. Locuitorii celei mai prospere țări sunt de aproape 40 de ori mai bogați decât cei mai săraci din lume. Bogații trăiesc de aproape două ori mai mult decât săracii planetei. Speranța de viață în cele 31 de țări din coada clasamentului este de 46 de ani, cu 32 de ani mai puțin decât în țările de pe primele poziții. Nu mai puțin de un miliard de oameni de pe glob nu au nici măcar acces la apă curată, pentru a nu mai vorbi de o alimentație suficientă.

Indicele dezvoltării umane pentru România se situează în jurul valorii de 0,825, plasând țara noastră pe locul 62 din 179 de țări analizate. În ultimul deceniu, România s-a aflat pe un trend ascendent în ceea ce privește IDU. Astfel, în 1997, IDU se situa la valoarea de 0,752, pentru a depăși nivelul de 0,800 începând cu 2004. Cu toate progresele înregistrate, România continuă să fie în urma Bulgariei (locul 56), deținând ultimul loc din UE. Ca o consolare, se află totuși înaintea unor țări precum Federația Rusă (73), Brazilia (70) sau Turcia (76). În rândul vecinilor României, situația este următoarea: Republica Moldova se situează pe locul 113; Serbia (65), Macedonia (68) și Bosnia-Herțegovina (75) sunt în spatele nostru, din cauza lungului conflict din fosta Iugoslavie; ne depășesc net Republica Cehă (35), Ungaria (38), Polonia (39), Slovacia (41), Estonia (42), Lituania (43), Letonia (44) și Croația (45).

Printre dimensiunile constitutive ale dezvoltării umane, România se situează cel mai bine în privința Indicelui Disparității de Gen, unde se află pe locul 2, după Suedia. Suntem bine plasați după rata de alfabetizare a adulților (locul 29). Mai slab poziționată rămâne România în ceea ce privește speranța de viață la naștere (locul 79, în ciuda faptului că în ultima decadă speranța de viață a crescut cu mai bine de 2 ani, de la 69,9 la 72,2); îngrijorător este locul 22 ocupat în privința probabilității populației de a nu supraviețui vârstei de 40 de ani. Neonorantă este proporția copiilor sub greutatea normală (comparabilă cu cea din Georgia sau Singapore).

Plasarea României în categoria statelor cu nivel înalt de dezvoltare umană, ca și includerea ei în grupul țărilor donatoare pentru ODA, amplifică responsabilitățile

clasei politice și ale mediilor asociative românești, în vederea creșterii coerenței și corelării programelor economice, educaționale, de sănătate și asistențiale.

4. Teorii sociologice pentru asistența socială

4.1. *Imaginea sistemică a societății globale. Proiecții asistențiale*

Cunoașterea și interpretarea realității sociale depind de asumarea unei ipoteze (sau a unei axiome) cu privire la natura umană și la geneza formelor vieții comunitare. Propozițiile „referențiale” care au întemeiat, de-a lungul timpului, filosofia socială și mai apoi sociologia au vizat în primul rând substanța umanului și „motivul” traiului colectiv. Din multitudinea caracterelor sau determinațiilor naturii umane, cele mai evocate de filosofi, antropologi și sociologi sunt *raționalitatea* și *sociabilitatea*. Distingându-se de restul lumii animale prin capacitatea sa cognitivă, prin uzul rațiunii și practicarea virtuților morale, omul este produsul și creatorul corpului social, adică al aceluși complex de elemente materiale și simbolice care regizează interacțiunile dintre indivizi, grupuri și comunități.

Pentru a facilita înțelegerea dimensiunii contextuale a asistenței sociale, credem necesară reiterarea principalelor presupoziiții antropologice vizând sociabilitatea. Cât privește raționalitatea, ca determinativ al umanității, ea nu pune probleme speciale de interpretare. Îndeobște se acceptă ideea că raționalitatea este o caracteristică a comportamentului uman, constând în orientarea acestuia după principiile logicii și după modelele instituite social. Acolo unde nu guvernează rațiunea (fie că e vorba despre viața privată sau despre prestațiile cu caracter public), găsim cele mai multe asemănări cu comportamentele animale.

Spre deosebire de axioma raționalității, problema sociabilității (legată de întrebarea : „Cum este cu puțință instituirea și conservarea ordinii sociale?”) este mult mai controversată. Ea deschide orizonturi explicative de primă importanță pentru reflecțiile asupra asistenței sociale. Incontestabil, omul trăiește în comunitate cu semenii săi ; nu există elemente care să probeze că el ar fi fost vreodată (în zorii istoriei sale ca specie) un singuratic. Dar care este „motivul” vieții în comunitate ? Răspunsurile la această întrebare s-au structurat în jurul a două ipoteze principale : a) cea dintâi în ordine istorică îi are ca exponenți pe anticii Platon și Aristotel, care considerau că, prin natura sa, omul este o ființă socială (*zoon politikon*) ; nefiind autosuficient, omul posedă un „instinct social” de substanță utilitară, dar și morală, care îl conduce la cooperarea (fie ea și conflictuală) cu ceilalți indivizi ai speciei sale ; b) cealaltă ipoteză (susținută inițial de sofști, dar consacrată în filosofia modernă de Thomas Hobbes) pleacă de la premisa că nu există o înclinație naturală pentru viața socială ; societatea este produsul unui acord (contract) intervenit între oamenii care, inițial, au fost egali și liberi (nelegați de nici o normă socială) ; imposibilitatea de a-și conserva viața și proprietatea în absența regulilor de comportament și a unei autorități care să arbitreze conflictele și să garanteze protejarea dreptului fiecăruia i-a determinat pe oameni să renunțe la libertatea lor absolută din *starea naturală* și să creeze *societatea civilă*. Așadar, cele

două explicații ale nașterii civilizației se bazează, în primul caz, pe afirmarea sociabilității naturale, iar în al doilea caz pe teoria caracterului artificial al societății și al politicii. Din unghi asistențial, teoria sociabilității naturale trimite la o ideologie a solidarității și a necesității cooperării membrilor colectivității; în schimb, opusul ei postulează în mod inevitabil un individualism pe care cu greu reușește să-l tempereze calculul rațional al utilității unui sistem normativ ce ne poate constrânge, uneori, chiar la ajutorarea aproapei.

Indiferent că vom considera societatea drept produsul naturii (esenței) umane sau că o vom vedea ca pe rezultatul unui calcul rațional al indivizilor, cert este că ea funcționează ca un uriaș sistem în care elementele (indivizii, grupurile și comunitățile, precum și instituțiile sociale) sunt așezate în structuri și sunt legate prin funcții specifice. Sociologia ultimelor decenii apelează constant la modelul sistemist⁶, care imaginează societatea globală ca pe un complex de subsisteme interdependente (economicul, politicul, structurile normative și structurile de socializare).

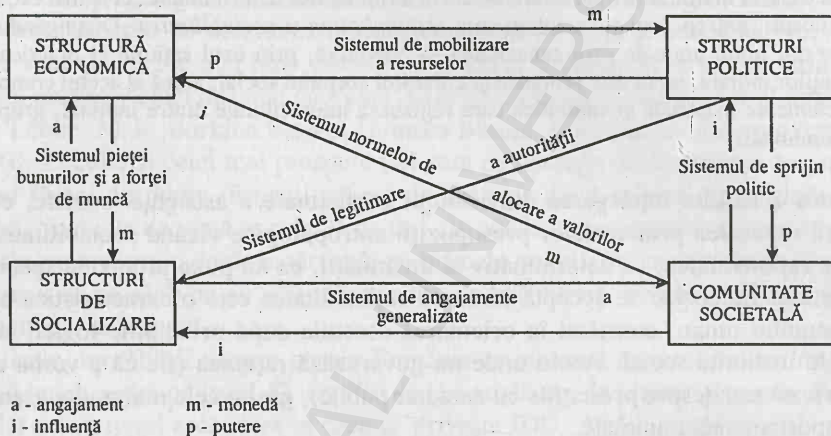


Figura 1

Structurile economice au funcții vizând producția și circulația bunurilor de consum, a serviciilor și a forței de muncă. *Structurile politice* definesc obiectivele comunitare, mobilizând apoi resursele necesare și acționând pentru îndeplinirea lor. *Structurile normative* corespund „ansamblului de instituții, de norme, reguli juridice, clase sociale și grupuri care au drept funcție stabilirea și menținerea solidarităților pe care o societate le poate pretinde între membrii ei; această comunitate este în același timp un loc de presiune, de control social, un loc de adeziune la un consens colectiv și un loc de

6. Începând cu anii '50, se poate constata apariția unei bogate literaturi sociologice de factură sistemistă. Amintim în acest sens: Talcott Parsons, *The Social System*, The Free Press of Glencoe, New York, 1951; Walter Buckley, *Sociology and Modern Systems Theory*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1967; Henri Janne, *Le système social. Essai de théorie générale*, Editions de l'Institut de Sociologie de l'Université Libre de Bruxelles, 1968; M. Crozier și E. Friedberg, *L'acteur et le système*, Editions du Seuil, Paris, 1977; Jean-William Lapierre, *L'analyse de systèmes. L'application aux sciences sociales*, Syros/Alternatives, Paris, 1992; Jean-Claude Lugan, *La systématique sociale*, Presses Universitaires de France, Paris, 1993 etc. O amplă analiză a sistemismului contemporan o realizează Anton Carpinski și Cristian Bocancea în volumul I al tratatului de Știința politicului, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 1998, pp. 153-220.

manifestare a solidarității” (Lugan, 1983, p. 59). *Structurile de socializare* (familia, școala, asociațiile culturale, sindicatele, Biserica, partidele politice, mass-media etc.) transmit membrilor unei comunități cultura, valorile morale și politice, conferindu-le identitate și capacitate de adaptare funcțională. Nu există societate din care să lipsească vreunul dintre subsisteme. Ele dau consistență oricărei colectivități, indiferent de nivelul de dezvoltare și de ordinea morală, juridică și politică pe care o practică. Subsistemele se află permanent într-un proces de interacțiune, de schimb; între ele se produc adaptări reciproce. Mijloacele lor de acțiune sunt următoarele:

- *banul* (specific subsistemului economic) – mijloc de reglare a circulației bunurilor, mijloc de presiune și „disciplinare”, de obținere a atașamentului față de un sistem social;
- *puterea* (capacitatea de a-i obliga pe membrii unei societăți să acționeze în vederea îndeplinirii obiectivelor comunitare, generale; factorul dinamic ce acționează împotriva entropiei sociale) este instrumentul subsistemului politic⁷; puterea politică instituționalizată (statul) deține monopolul utilizării forței legitime, a coerciției; ca uniune a „legiuitorilor, scribilor și jandarmilor” (potrivit expresiei sociologului belgian Henri Janne), statul și puterea politică pe care o încarnează reprezintă matricea instituțională a societății globale;
- *influența* (mijloc al subsistemului normativ, de integrare) este capacitatea de a obține adeziunea cetățenilor prin persuasiune; ea este opusul forței brute și semnul unei societăți mai puțin „barbare”, dar nu neapărat și mai morale;
- *angajamentele generalizate* față de valorile și normele unei societăți constau în mecanisme ideologice care justifică ordinea socială, modul de viață și obișnuințele comportamentale, făcând din ele singurele valori acceptabile. În orice societate, pot opera concomitent două tipuri opuse de angajamente generalizate: pro- și contraatitudinale. Angajamentul proatitudinal constă în implicarea persoanei/grupului într-un comportament nonproblematic sau conform atitudinilor sale, pe când angajamentul contraatitudinal presupune acceptarea unor practici ce contrazic moralitatea sau convingerile individuale, dar care sunt necesare adaptării la exigențele comunitare. Potrivit lui Jean-Claude Lugan (1983, p. 60), „accesul la influență, la putere și la bani este supus angajamentelor generalizate, care dovedesc că actorul sau grupul de actori utilizează aceste mijloace în cadrul valorilor și normelor sistemului social dat”.

O asemenea concepție despre societate își are originea în structuro-funcționalismul lui Talcott Parsons (1902-1980). Încercând să depășească empirismul cercetărilor sociologice americane din perioada interbelică, Parsons a construit o teorie generală a societății, reunind elemente din diverse științe umaniste, cum ar fi economia, științele politice, psihologia și antropologia. Teoria generală a acțiunii aplicată la sistemul social distinge patru așa-numite *funcții primare*: a) funcția de menținere a modelelor de control; b) funcția de integrare internă a sistemului de acțiune; c) funcția de

7. Puterea nu este exclusiv politică; în fapt, puterea politică e doar o specie a puterii sociale (care cuprinde, de asemenea, puterea economică, culturală, spirituală). Adesea „speciile” puterii operează combinat, neputând fi identificate cu claritate: acțiunea politică se combină cu presiunea (sau cu recompensa) economică, cu influența exercitată de prestigiul spiritual etc.

realizare a scopurilor colective; d) funcția de adaptare a sistemului de acțiune la condițiile globale ale mediului. Respectivele funcții sunt proprii unor subsisteme ale sistemului de acțiune, presupunând componente structurale și procese sau mecanisme de evoluție, ca în tabelul de mai jos.

Tabelul 1. *Cele patru funcții ale sistemului social*

	Funcții primare	Subsisteme	Componente structurale	Procese de schimbare
SISTEMUL SOCIAL	Menținerea modelelor	Instituțiile culturale	Valorile	Generalizarea valorilor
	Integrarea	Comunitatea	Normele	Incluziunea
	Realizarea scopurilor colective	Politicul	Colectivitățile	Diferențierea
	Adaptarea	Economicul	Rolurile profesionale	Ameliorarea adaptativă

Toate elementele cuprinse în tabel interacționează unele cu altele și în raport cu mediul, față de care dobândesc diverse grade de autonomie. În concepția lui Parsons, societatea este un subsistem special, respectiv colectivitatea care, grație nivelului său de autonomie și completitudine, oferă membrilor ei posibilitatea de a-și satisface trebuințele individuale și colective. Pornind de la o astfel de teorie, sociologii contemporani au ajuns să considere că societatea globală poate fi văzută fie ca un vast fenomen social total (la scară mondială și/sau națională), fie ca un ansamblu concret și singular de persoane și grupuri umane, în cadrul căruia sunt exercitate toate categoriile de activități.

În concepția sociologului francez Jean-William Lapierre (1973, pp. 32-33), societatea globală este alcătuită din mai multe subsisteme: biosocial sau sociogenetic (având ca funcție reproducția socială a populației); ecologic sau sociogeografic (cuprinzând relațiile oamenilor cu mediul natural, modul de habitat, relațiile de vecinătate, procesele de migrare și de deplasare a populației etc.); subsistemul economic (producătorul bunurilor materiale și serviciilor, prin utilizarea resurselor naturale și a forței de muncă); subsistemul cultural (specializat în crearea și difuzarea valorilor, codurilor, simbolurilor); subsistemul politic (ansamblul proceselor decizionale care privesc societatea globală). Între toate subsistemele societății globale există raporturi de interdependență, ca în figura de mai jos.

Pornind de la aceste raporturi (de la natura și sensul lor), putem determina subsistemul „dominant” al unei societăți: el este acela care are capacitatea de a impune tuturor celorlalte subsisteme constrângeri pe care acestea nu i le pot impune la rândul lor⁸.

8. Fără a absolutiza, putem afirma că în societățile postindustriale domină economicul, în societățile guvernate dictatorial – politicul; subsistemul cultural pare dominant în societățile arhaice etc.

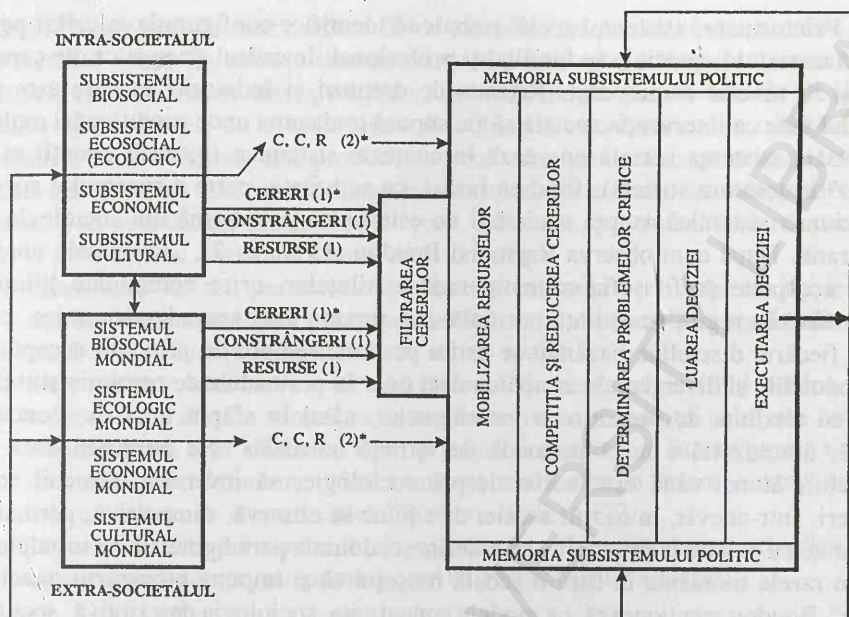


Figura 2

Deschis față de influențele mediului extern (în care includem nu numai lumea naturală, ci și comunitățile cu care vine în contact), orice sistem social își conservă structurile și funcțiile, adaptându-se permanent datorită *retroacțiunii* (*feedback*). Retroacțiunea face ca sistemele sociale să fie *evolutive*. În viziune sistemică, funcționarea societății presupune adaptarea structurilor și a funcțiilor subsistemelor componente, astfel încât să se păstreze un echilibru dinamic între acestea, precum și între subsisteme și ansamblul social. De îndată ce echilibrul este tulburat din cauza absenței sau a insuficienței ajustărilor structural-funcționale, corpul social cunoaște fenomene de criză; în astfel de contexte, va fi necesară intervenția asistentului social, ca agent reglator.

Paradigma sistemică (atât forma ei clasică, structuro-funcționalistă, cât și variantele mai noi, cum ar fi sistemismul entropic și cel comprehensiv) determină o concepție aparte și asupra clientului asistenței sociale. Acesta este privit ca figuratorul unei multitudini de roluri sociale pe care le joacă fie succesiv, fie concomitent. Rolurile sociale sunt modele de comportament corespunzătoare diferitelor *statusuri* (poziții) sociale sau, altfel spus, ansambluri de comportamente pe care indivizii unei colectivități le așteaptă de la o persoană ce ocupă o anumită poziție socială⁹. În interiorul câmpului social, individului i se solicită (și i se impune) concordanța comportamentelor cu statusul pe care îl are sau la care aspiră. Între modelele de comportament care îi sunt impuse, în interiorul rolurilor pe care și le asumă, pot să apară uneori divergențe sau chiar incompatibilități, fapt care determină ruperea echilibrului funcțional al actorului

9. Statusul sau poziția socială se constituie din ansamblul relațiilor orizontale (egalitare) și verticale (ierarhice) pe care un individ le are cu alți membri ai comunității căreia îi aparține. Prin status înțelegem, de asemenea, ansamblul drepturilor și îndatoririlor pe care un individ le are în virtutea locului pe care îl ocupă în societate. Din această perspectivă, rolul social poate fi conceput ca un aspect prescriptiv al conduitei asociate unui status.

social. Prin urmare, asistentul social trebuie să identifice configurația rolurilor pe care le joacă asistatul în mediul său familial și profesional, în cadrul grupurilor din care face parte și la nivelul comunității. Rețeaua de drepturi și îndatoriri în care este prins individul face ca intervenția socială să fie supusă totdeauna unor condiționări multiple. Mai exact, asistența socială operează în contexte sistemice (întrucât clienții ei sunt „prinși” în țesătura socială), fiind ea însăși, ca activitate, parte a sistemului social.

Viziunea sistemică asupra societății nu este unica paradigmă din sociologia contemporană. După cum observa Raymond Boudon (1997, p. 7), „în numele unei idei curent acceptate de filosofia contemporană a științelor, orice comunitate științifică, funcționând în regim de «știință normală», se supune unei «paradigme» unice, ceretătorii fiecărei discipline bazându-se astfel pe un ansamblu de principii acceptate de toți. Îndoielile și divergențele ar apărea deci doar în perioadele de revoluție științifică, odată cu tendința de înmulțire a paradigmatelor, când în sfârșit unul din concurenți câștigă, deschizând o nouă perioadă de «știință normală». Ne întrebăm dacă nu e preferabil, atunci când este vorba despre sociologie, să inversăm termenii acestei descrieri. Într-adevăr, în cadrul acestei discipline se observă, dimpotrivă, permanente divergențe cu privire la principiile ce o definesc, domnia paradigmei unice instalându-se doar în rarele momente în care o școală reușește să-și impună provizoriu punctul de vedere”. Boudon menționează, ca modele concurente, sociologia descriptivă, sociologia critică și sociologia acțiunii.

Asistența socială nu se limitează nici ea la sistemism ; putem chiar să afirmăm că uneori nu pune pe un plan secund doar sistemismul, ci sociologia în ansamblu, preferând să se bazeze mai mult pe teoriile și metodele din psihologie. Deschiderile multiple ale asistenței sociale către orizonturi teoretice și metodologice diferite nu fac decât să-i dezvolte capacitatea de înțelegere a mecanismelor lumii omului și de gestionare a complexității sociale.

4.2. Sociologia acțiunii. Repere teoretice pentru asistența socială

Dacă pentru a construi o imagine globală a societății am preferat utilizarea paradigmei sistemice (care insistă asupra intercondiționărilor dintre elementele – structurile și funcțiile – ansamblului comunitar), pentru a ne apropia de realitatea vie a clientului asistenței sociale vom face apel la sociologia acțiunii, ale cărei principii sunt următoarele : „orice fenomen social, indiferent de natura lui, este întotdeauna rezultatul unor acțiuni, credințe și, în general, al unor comportamente individuale [...] ; sociologul care vrea să explice un fenomen social trebuie să regăsească *sensul* comportamentelor individuale aflate la originea lui” (Boudon, 1997, p. 24). Din aceste principii rezultă extrem de multe consecințe teoretice, metodologice și chiar ideologice pentru practica asistențială.

Profesioniștii asistenței sociale (ca și decidenții politici cu funcții și responsabilități în domeniu) intervin în diverse situații de criză sau de disfuncție socială. Unele dintre ele au drept cauză fenomene naturale (așa este cazul insuficienței resurselor unei populații care locuiește pe un teritoriu afectat de secetă, de cutremure, inundații, incendii etc.) ; altele se produc din cauza *acțiunilor umane* (de exemplu războaiele, blocadele economice, deteriorarea mediului natural ș.a.m.d.). Observăm, așadar, că

marile probleme sociale sunt cauzate fie de către factori naturali incontrolabili, fie de către factorul uman. În ambele situații avem de a face cu o înlănțuire de evenimente. Evenimentele marcate de intenționalitate, de scop uman, poartă numele de *acțiuni*. Acțiunea apare, astfel, ca o succesiune de schimbări controlate de o ființă umană, schimbări a căror finalitate este producerea unor valori sau satisfacerea unor trebuințe. Nu toate actele umane sunt caracterizate de o intenționalitate clară; unele comportamente ale omului au încărcătură dominant biologică. De aceea, pentru a determina caracterul social al unei acțiuni, utilizăm următoarele criterii:

- a) în acțiunea socială, persoanele implicate țin seama de prezența, de existența sau de comportamentul altor persoane, întrucât acțiunea socială se prezintă în primul rând ca o influență reciprocă între actori sociali;
- b) acțiunea actorului trebuie să aibă valoare de semn, de simbol pentru ceilalți oameni: „A atașa o semnificație conduitei tale și conduitei celorlalți înseamnă a-i atribui un sens simbolic, care să poată fi transmis și înțeles grație unui cod de indicii sau de semne; înseamnă, și mai exact, a insera această conduită într-un sistem de comunicație” (Rocher, 1968, p. 27);
- c) acțiunea socială presupune înțelegerea reciprocă a așteptărilor actorilor sociali și orientarea comportamentului potrivit respectivelor așteptări¹⁰.

Insistând pe elementele numite influență, semnificație și înțelegere, aceste trei criterii fundamentează definirea subiectivă a acțiunii sociale care, potrivit lui Max Weber (*Theory of Social and Economic Organization*), se caracterizează prin comunicarea semnificațiilor subiective: „Acțiunea (umană) este socială în măsura în care, prin faptul semnificației subiective pe care individul sau indivizii care acționează i-o atașează, ține seama de comportamentul altora și este afectată de acesta în cursul ei”. Adaptarea comportamentului în funcție de partenerii sociali poate fi determinată rațional fie de natura scopului urmărit de cel care acționează, fie de o valoare pe care actorul o acceptă necondiționat; în unele situații, factorul determinant al acțiunii este un imbold afectiv; în fine, adaptarea comportamentului poate depinde de constrângerea unei tradiții acționale. Rezultă astfel, în concepția lui Weber, patru tipuri de acțiuni sociale: *raționale prin finalitate, raționale prin valoare, afective și tradiționale*.

În concepția lui Emile Durkheim, acțiunea (sau faptul social) se caracterizează prin *exterioritate* și prin *capacitatea coercitivă* – două criterii „obiective”. În cunoscuta lucrare *Les Règles de la méthode sociologique* (1895), Durkheim considera că faptele sociale sunt „maniere de a acționa, de a gândi și de a simți, exterioare individului, și care sunt dotate cu o putere de constrângere în virtutea căreia ele i se impun”. Caracterizarea faptului social avea la bază distincția dintre *conștiința colectivă* și *conștiința individuală*. Prima reprezintă un ansamblu de moduri de a gândi, de a simți și de a acționa, stabilit (construit) în decursul istoriei unei societăți și care constituie moștenirea ei culturală și de civilizație. Conștiința colectivă este anterioară individului,

10. Cel mai adesea, acționăm nu potrivit înclinațiilor noastre naturale, nu potrivit tendințelor de moment sau pulsionilor afective, ci în conformitate cu ceea ce credem că așteaptă de la noi oamenii din jur. În asistența socială, clienții sunt tentați permanent să dezvolte comportamente pe care le presupun acceptate (sau chiar apreciate) de către asistentul social. Acțiunea conform așteptărilor celorlalți actori sociali presupune existența unor modele de comportament socialmente acceptate pentru diferite statusuri sociale.

i se impune și dăinuie după dispariția acestuia. Caracterul coercitiv al conștiinței sociale semnifică faptul că, pentru a putea trăi într-o societate dată, individul trebuie să își însușească și să practice manierele ei de a gândi, de a simți și de a acționa. Interiorizarea conștiinței sociale de către individ (transformarea modelelor și normelor acesteia în modele și norme ale conștiinței individuale) se realizează prin educație sau, în sens mai larg, prin socializare. Individul ia naștere din societate și nu invers; fiecare membru al unei comunități are impresia că nu se supune decât lui însuși, pe câtă vreme el nu este decât „jucăria forțelor colective”.

Sintetizând și reunind criteriile de definire de mai sus, putem conchide că acțiunea socială este orice manieră de a gândi, de a simți și de a acționa, a cărei orientare este structurată potrivit unor modele colective, împărtășite de către membrii unei colectivități umane (Rocher, 1968, p. 45).

Totuși, orientarea potrivit modelelor socialmente sintetizate nu trebuie confundată cu predeterminarea. Așa cum remarcă Gilles Ferréol (1991), sociologia acțiunii scoate conduitele individuale și comportamentele colective din schema explicativă a istoricismului (unde ele sunt privite ca „fructul legilor generale de evoluție”), plasându-le în rețeaua confruntărilor unor raționalități divergente. În universul acțiunilor umane nu operează decât rareori mecanismele determinismului simplu și rigid; cauzele, manierele de desfășurare și finalitățile acțiunilor sunt adesea ocultate de o multitudine de elemente proprii fie actorului, fie mediului acțiunii. Dintre aceste elemente, se remarcă *libertatea actorului*. Ea nu pune în cauză caracterul general rațional al sistemului de acțiune, ci îl face mai puțin transparent și mai greu de analizat.

Postulând ideea că orice conduită umană este expresia unei libertăți (oricât de restrânsă ar fi ea), Michel Crozier și Erhard Friedberg (1977) consideră că este iluzorie dorința de a explica acțiunile prin prisma raționalității organizației, a obiectivelor, funcțiilor și structurilor acesteia. Mai mult decât atât, se poate spune chiar că actorul participă la organizație doar pentru a-și satisface trebuințele individuale, și nu pentru a răspunde vreunei exigențe sau/și înclinații sociale. Același lucru îl afirmă și paradigma acțiunii colective (Olson): nici un individ nu are interesul de a acționa pentru a susține o organizație ce produce bunuri și servicii colective, în virtutea faptului că oricum va beneficia de ele; participarea individului (atunci când ea nu e determinată coercitiv) este impulsionată doar de posibilitatea de a obține satisfacții personale prin intermediul organizației.

O modalitate asemănătoare de concepere a actorului social face apel la modelul economist „contribuție-retribuție”: în cadrul unui sistem de acțiune, actorul caută să obțină o retribuție cel puțin echivalentă cu contribuția la funcționarea sistemului. Participarea la jocurile organizațiilor nu este regizată de un plan coerent de satisfacere a trebuințelor individuale (plan care, în anumite situații, ar necesita acțiuni fără utilitate evidentă și imediată), ci dimpotrivă: într-un context de raționalitate limitată, actorul social decide secvențial, adică alege, pentru fiecare problemă ce îi apare, prima soluție corespunzătoare unui nivel minim de satisfacție. În consecință, raționalitatea și libertatea actorului sunt limitate de ceea ce societatea definește ca „tip de soluție” și ca „prag de satisfacție minimă”. Crozier și Friedberg consideră că, în aceste condiții, este importantă analiza circumstanțelor materiale, structurale și umane care limitează și definesc libertatea și raționalitatea. Acest demers analitic se structurează în jurul conceptului

central de *strategie*, iar pentru înțelegerea conceptului autorii pleacă de la următoarele observații empirice :

- a) actorul social nu are decât rareori obiective clare și proiecte coerente ; acestea sunt cel mai adesea multiple, ambigue, nonexplicite și chiar contradictorii, putându-se schimba sau ajusta în timpul acțiunii, în funcție de circumstanțe ;
- b) actorul este întotdeauna activ : deși comportamentul său este influențat și limitat de factori externi, nu este niciodată direct și complet determinat ; chiar pasivitatea este, într-o anumită măsură, rezultatul unei alegeri ;
- c) comportamentul are totdeauna un sens : faptul că nu-l putem raporta uneori la obiective clare nu înseamnă că el este irațional, ci că este rațional prin raportare la oportunități și la contextul acțional, prin raportare la comportamentele altor actori etc. ;
- d) comportamentul actorului social are două aspecte : unul ofensiv (sesizarea oportunităților în vederea ameliorării propriei situații) și unul defensiv (menținerea marjei de libertate, adică a capacității de a acționa) ;
- e) nu există comportamente pur și simplu iraționale, în măsura în care ele pot fi incluse într-o *strategie*, într-un context organizațional.

În *Tratatul de sociologie* elaborat sub coordonarea lui Raymond Boudon, acțiunea socială și actorul sunt examinați din perspectiva noțiunilor de „comprehensiune” și de „raționalitate”. Astfel, „pentru sociolog, a înțelege comportamentul unui actor social înseamnă [...], cel mai adesea, a-i înțelege *motivele* sau *motivele întemeiate* [...]”. În acest sens, și numai în acesta, se poate spune că sociologia, sau cel puțin sociologia acțiunii, are tendința de a subscrie la postulatul de *raționalitate* al actorului social. Aceasta nu înseamnă că pentru ea *omul* este rațional. Deoarece ea nu se ocupă de om, ci de *actorul social*. Cu alte cuvinte, postulatul de raționalitate este un principiu metodologic, și nu o afirmație ontologică. Iar apoi, această noțiune de raționalitate este mai largă decât aceea a filosofiei sau a economiei clasice. Pentru a preciza această idee, să spunem că sociologia consideră că un comportament este rațional ori de câte ori este în măsură să ofere pentru el o explicație ce poate fi enunțată în felul următor : «Este *comprehensibil* faptul că actorul X s-a comportat în maniera Y : într-adevăr, în situația în care se afla, avea *motive întemeiate* să facă Y»”¹¹ (Boudon, 1997, p. 39). În funcție de conținutul explicației, vom putea identifica mai multe tipuri de raționalitate : *utilitară* (Y corespunde interesului sau preferințelor lui X), *teleologică* (Y este cel mai bun mijloc al lui X de a-și atinge obiectivul), *axiologică* (Y decurge dintr-un principiu normativ în care X crede, având totodată și motive întemeiate să creadă în el), *tradițională* (X a făcut întotdeauna Y și nu avea nici un motiv să schimbe această practică) și *cognitivă* (Y decurge din teoria Z, iar X crede în Z în mod întemeiat). Potrivit unei clasificări alternative, acțiunile pot fi guvernate de *raționalitate obiectivă*

11. Pentru a sublinia diferența dintre o acțiune comprehensibilă și una rațională în sens strict, sau chiar dintre iraționalitate și raționalitate, R. Boudon examinează două enunțuri care descriu situații acționale des întâlnite în asistența socială : „...nu putem spune : «Mama avea *motive întemeiate* să-și pălmuiască copilul, deoarece era furioasă». O asemenea frază va produce imediat o impresie de absurditate. În schimb, putem spune : «Mama nu avea *nici un motiv* să-și pălmuiască copilul, dar era furioasă» ; comportamentul ei a fost *comprehensibil*, dar nu *rațional*” (Boudon, 1997, p. 39).

(când actorul social folosește mijloacele obiectiv vorbind cele mai bune – raportat la nivelul cunoașterii – pentru atingerea unui scop), *subiectivă* (când actorul social se raportează la niște „motive întemeiate” din unghiul său de vedere, dar de a căror fundamentare obiectivă nu este sigur) și *psihologică* (actorul social acționează inspirat de emoție, de „pasiunile inimii”) sau pur și simplu de *iraționalitate*¹² (când este valabil enunțul: „X nu avea motive să facă Y, dar...”).

Clasificările și interpretările de mai sus date comportamentelor actorului social avertizează asupra faptului că, în cazul particular al relației de ajutorare stabilite între asistentul social și client, operează un amestec de obiectivitate și subiectivitate, de libertate și constrângere organizațională, din care rezultă strategii multiple. În ceea ce-l privește pe asistent, ca agent al schimbării și ca angajat al unui sistem specializat de acțiune, strategiile adoptate vor depinde de limitele (legislative, materiale, deontologice și organizaționale) impuse de sistem, dar și de evaluările pe care le face „liber” în fiecare caz de intervenție. Pornind de la strategiile de acțiune, în cazul sistemului-client vom putea identifica tipurile principale de asistați (clientul rușinos, clientul revendicativ și cel ezitant).

Conceptul de actor social se asociază cu cel de *rol social*. Rolul își află originea într-un proces de adaptare și de fixare comportamentală (adică de obișnuire și de obiectivare). El nu este, însă, copierea fără discernământ și fără originalitate a unei maniere acționale socialmente constituite, ci poate fi considerat „luarea pe cont propriu a unei acțiuni de un anume tip, în mai mare măsură decât efectul unei condiționări sau al unei dinamici de ajustare [...]”. El este executarea unei partituri, tipizarea formelor de acțiune al căror sens este mai întâi obiectiv, propriu unui repertoriu și unui vocabular cotidian, cum ar fi «enervările tatălui», «îngrijorările mamei» sau «capriciile copilului». Pornind de la experiența rolului, se construiește o comparație între un *eu angajat* și cel care rămâne pe margine, ca *observator* al acțiunii. Dacă în cursul acțiunii actorul se identifică cu unele conduite sociale observabile, el restabilește totdeauna o *distanță* în raport cu reflecția asupra propriei conduite” (Durand, Weil, 1989, p. 251).

Individul, grupul sau colectivitatea care acționează în conformitate cu rolurile socialmente acceptate se constituie în actori sociali. Însă respectivele roluri nu acoperă toate tipurile de manifestare existente (și posibile) într-o societate: unele dintre acestea contravin rolurilor consacrate social; altele, în virtutea noutății lor, nu au ajuns încă la

12. Evaluarea de către sociolog a iraționalității unei acțiuni sociale este marcată, în opinia lui Boudon, de fenomenul de *proiecție*: „atunci când observăm un comportament al unui subiect pe care nu-l cunoaștem bine, avem tendința să suplینim această lipsă de informație atribuindu-i trăsături care ne sunt proprii nouă sau mediului nostru. Proiecția descrisă are avantajul că ne oferă o interpretare a comportamentului observat, dar o interpretare care are deseori și inconvenientul de a fi eronată. Astfel, ratele crescute ale natalității, observate în țările din Lumea a treia, sunt deseori puse de observatorii occidentali pe seama unor comportamente iraționale (...). În realitate, observatorul are acest sentiment de iraționalitate ca urmare a unui fenomen de proiecție: aparținând unei societăți în care familiile numeroase trag deseori mâța de coadă, el admite implicit că același lucru se întâmplă peste tot. Or, în țările sărace, adeseori o familie numeroasă ușurează, dimpotrivă, viața tuturor membrilor săi, oferind servicii de asistență și asigurare pe care o familie redusă ca dimensiune nu le poate da. Astfel, în multe țări din Lumea a treia solidaritatea familială îndeplinește funcțiile asumate la noi de Protecția socială” (Boudon, 1997, p. 48).

a constitui un rol anume ; în fine, apar acțiuni sociale care sunt rezultatul secundar al unei încercări de a juca roluri standard (așa-numitele „efecte emergente”). Pentru cei care sunt implicați în acțiunile enumerate mai sus se utilizează termenul „agent social”. „Comportamentul actorului este, de regulă, reproductiv în raport cu sistemul, pe când agentul social are un rol transformator” (Zamfir, Vlăsceanu, 1993). Actorul social este cel mai adesea un individ (deși sunt și situații în care actorul este un subiect multiplu) ; agentul social este cel mai adesea un grup uman care acționează concertat în vederea transformării, menținerii sau a restaurării unei ordini sociale.

Ținând seama de aceste nuanțe definiționale, vom observa că asistentul social se plasează la intersecția caracteristicilor *actorului* și ale *agentului*, având atât funcții de conservare și reproducere a unei structuri sociale (chiar dacă această funcție nu este explicită și, uneori, nici măcar voluntar asumată), prin difuzarea modelelor de comportament acceptate ca roluri sociale, cât și funcții de schimbare socială, prin promovarea și stimularea autonomiei clienților.

În practica asistențială, ca în oricare alt domeniu al vieții publice sau private, regulile și normele care guvernează acțiunea socială constituie *modele culturale*. Modelul este o sursă de inspirație sau chiar obiectul imitației cvasitotale ; în ambele cazuri el evocă ideea exemplarității. În orice societate, oricât de restrânsă numeric, putem descifra o multitudine de modele de acțiune. Modelele specifice unei funcții sau unei poziții într-o colectivitate formează *rolul social*. Deși modelul nu presupune ștergerea individualității celui care joacă un rol social, el trimite constant la un fond comun de maniere acționale¹³.

O condiție esențială pentru stabilitatea și exemplaritatea cadrelor acțiunii sociale o constituie ipostazierea modelelor în instituții. Desigur, în nenumăratele grupuri și colectivități umane (ce se structurează în funcție de variate criterii : rasa, etnia, sexul, categoria de vârstă, profesia, nivelul de instrucție și de venit etc.), multe comportamente și reacții umane pot să se constituie în modele (fie ele pozitive și demne de urmat, fie negative) ; nu toate devin însă instituții. Juristul francez Maurice Hauriou considera că instituțiile reprezintă în drept, ca și în istorie, categoria duratei, a continuității și a realului ; operațiunea fondării lor constituie fundamentul juridic al societății și al statului. *Instituția*¹⁴ este o idee de acțiune sau de întreprindere care se realizează și durează juridic într-un mediu social. Pentru realizarea acestei idei, este necesară

13. În asistența socială, clienții sunt cel mai adesea persoane care își dezvoltă atât de mult „originalitatea” în acțiune, încât pierd relația cu fondul de maniere acționale socialmente consacrate pentru rolul lor (de exemplu, părinții care își abandonează copiii, copiii care își neglijează părinții bătrâni și fără posibilități de autoîntreținere etc.).

14. G. Ferréol (1991, p. 123) arată că acest concept polisemic, utilizat deopotrivă de juristi, economiști și sociologi, semnifică ansamblul de reguli care organizează o societate în integralitatea ei sau anumite instanțe ale sale. Conform *Dicționarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 302), termenul de instituție desemnează, în limbajul comun, „organizațiile care au statut, reguli de funcționare stabilite prin regulamente și/sau legi, având rolul sau funcția socială de a satisface anumite nevoi colective. Exemplul tipic de instituție în acest sens este statul, cu organizațiile sale administrative, politice, militare etc. În sociologie, instituția denumesc regulile de influențare și control social al comportamentelor individuale, modelele specifice și stabile de organizare și desfășurare a interacțiunilor dintre indivizi și grupuri sociale...”.

organizarea unei puteri, care să dirijeze și să regleze manifestările de comuniune dintre membrii colectivității interesate de substanțializarea ideii de acțiune. În teoriile juridice, sunt definite două tipuri de instituții :

- a) instituțiile care se personifică („instituții-persoană” sau, altfel spus, „corpuri constituite”) : statele, asociațiile, sindicatele etc. ; în cadrul lor, puterea organizată și manifestările de comuniune ale membrilor se interiorizează în ideea de operă de realizat (de exemplu, instituția justiției se constituie în virtutea ideii de administrare a dreptății) ;
- b) instituții care nu se personifică („instituții-lucruri”). În acest caz, puterea organizată și elementele de comuniune nu sunt interiorizate în cadrul ideii de operă de realizat ; cu toate acestea, ele există în mediul social, rămânând exterioare ideii. O astfel de instituție este regula de drept socialmente stabilită ; numele ei nu apare pe frontispiciul nici unei clădiri administrative. Ea este însă o instituție pentru că, în calitate de idee, se propagă și trăiește în mediul social (de exemplu, instituția familiei)¹⁵.

Eficacitatea modelelor acțiunii sociale și a instituțiilor în care se ipostaziază unele dintre acestea este dată de doi factori principali : socializarea și sancțiunile. *Socializarea* reprezintă procesul prin care membrii unei colectivități (sau aspirații la condiția de membru) învață modelele de acțiune, normele, simbolurile și valorile specifice societății lor, transformându-le în reguli ale vieții personale. Prin socializare, individul dobândește limbajul, comportamentele rutiniere și chiar stilul de gândire. Acest proces are pentru fiecare individ o durată egală cu propria lui viață. Pornind de la această realitate, în domeniul educației s-a avansat ideea educației permanente (educația centrată pe adultul deja integrat social, dar care este supus permanent unor procese adaptive ce necesită învățarea). În procesul socializării, actorul social se află într-o dublă ipostază : aceea de figurator al unor comportamente standardizate și ipostaza de creator de simboluri. Aspectul creator explică evoluția modelelor de comportament și transformarea în timp a instituțiilor sociale.

Asimilarea de către indivizi a normelor comportamentale și a valorilor sociale nu se realizează în virtutea raționalității lor ; nu tot ceea ce dovedește utilitate sau raționalitate socială este și agreabil sau/și profitabil pentru fiecare persoană în parte. Așa cum arăta Durkheim, capacitatea modelului de a se impune ține de caracterul său constrângător, de existența *sancțiunilor*¹⁶. În orice societate, conformitatea cu modelele de comportament

15. Un tip de acțiune socială poate fi orientat concomitent de către o „instituție-persoană” și de către o „instituție-lucru”. De regulă, cea dintâi regizează aspectul formal-juridic al acțiunii, iar cea de-a doua orientează acțiunea în cotidianitatea ei. De exemplu, existența socială a individului matur și reproducerea speciei se realizează, în mod obișnuit, în cadrul instituției familiei (instituție-lucru). Raporturile sociale pe care individul le stabilește în acest context (relațiile între parteneri, relația părinte-copil) sunt supuse uneori și controlului unor instituții-persoană ca justiția, instituțiile de protecție a minorului, diverse puteri publice etc.

16. Sancțiunile sunt mijloace de impunere, stimulare sau de descurajare a unor tipuri de comportamente individuale sau de grup, în vederea respectării unui cod moral implicit sau a unor reglementări juridice explicite într-o societate dată ; ele se definesc și ca „recompensă acordată pentru conformitatea în raport cu normele sau – invers – ca pedepse impuse celor care le încalcă. Exprimă constrângerea care definește regula. Mai mult sau mai puțin difuze, sau dimpotrivă, codificate prin tradiție, cutumă sau drept, sancțiunile pot lua forme foarte variate : constrângere fizică sau violentă corporală, blam, excludere etc.” (Férréol, 1991, p. 252).

îndeobște acceptate constituie condiția de bază a integrării ; nesupunerea sau nerespectarea modelelor implică următoarele tipuri de sancțiuni sau pedepse : a) *sancțiuni fizice* (exercitarea unei violențe legitime pentru limitarea comportamentelor antisociale ; astfel de sancțiuni merg de la molestare până la pedeapsa capitală) ; b) *sancțiuni economice* directe și publice (de exemplu, amenzi, rețineri din retribuție, suspendarea unui ajutor material etc.) sau indirecte și camuflate (retragerea unei garanții, boicotul financiar sau comercial, emiterea unor reglementări ce limitează accesul la resursele materiale etc.) ; c) *sancțiunile supranaturale*, care pot fi religioase (vizând relația omului cu divinitatea : spre exemplu, blestemul, excomunicarea) sau magice (constând în manipularea rituală a forțelor supranaturale în vederea cauzării morții sau a unor nenorociri celor care sunt supuși sancțiunii) ; d) *sancțiunile propriu-zis sociale* : excluderea din grup, privarea de libertate, retragerea încrederii, ironizarea, ridiculizarea, răsul (ca gest social, după cum îl caracteriza Henri Bergson). Unele dintre aceste sancțiuni pot căpăta un sens invers, transformându-se în recompense. „Fie că sunt pozitive sau negative, sancțiunile au toate aceeași funcție : să asigure o suficientă conformitate cu normele de orientare a acțiunii, pentru a păstra între membrii unei colectivități date numitorul comun necesar coeziunii și funcționării acesteia” (Rocher, 1968, pp. 54-55).

Sistemele instituționale și sancțiunile care li se asociază servesc controlului social și „normalizării”. Însăși asistența socială, ca structură instituțională, urmărește menținerea sau restaurarea funcționării sociale *normale* a indivizilor, grupurilor și comunităților. Ea este, prin aceasta, un factor de control și normalizare, în sensul reproducerii sistemului de norme și valori sociale dintr-o comunitate istoric determinată. Conturată și subordonată politic (regimului și doctrinei guvernante), protecția socială postulează o anume idee de normalitate, în raport cu care își selectează clienții și le transformă condițiile de viață. Întrucât asistații nu participă ei înșiși la definirea a ceea ce este problematic (anomic, disfuncțional, „inacceptabil” etc.) și la construcția strategiei de intervenție, asistența socială este prin excelență un instrument al societății instituite, un garant al ordinii ei normative.

4.3. Normalitatea socială și normativitatea din perspectivă asistențială

Ancorată în istorie și puternic condiționată ideologic, asistența socială are ca scop fundamental refacerea capacității de funcționare socială normală a indivizilor, grupurilor și comunităților. „Normalitatea” pe care o vizează asistența socială este contraponderea devianței și inadaptării ; dacă în societate nu ar exista comportamente care să se abată de la norme, care să constituie un pericol pentru echilibrul comunității, intervenția factorilor asistențiali (ca și a celor represivi, de altfel) nu și-ar mai avea rostul. Cum putem determina, însă, ce este „normal” și ce este „anormal” într-o societate dată ? Cum putem deosebi comportamentele „corecte” și „acceptabile” din punct de vedere social de cele pe care trebuie să le combatem sau să le reorientăm ? În alți termeni, este vorba despre încercarea de a stabili limitele rezonabilului, frontiera dintre „binele” și „răul” (nu numai moral, ci și economic, cultural etc.) care marchează viața indivizilor și a grupurilor, în scopul promovării celui dintâi și a atenuării celui din urmă.

Întrucât rezonabilitatea, binele și răul nu au o consistență absolută (independentă de timpul istoric, de spațiul cultural și de regimul politic), asistența socială trebuie să se raporteze la un concept operațional atunci când, evaluând normalitatea și anormalitatea, își determină câmpul de acțiune ; respectivul concept este acela de *inadaptare socială*. El se prezintă ca opusul adaptabilității (capacitatea de a lua distanță față de evenimente și de a înfrunta situații diferite de cele deja trăite, de a mobiliza resurse pentru a face față neprevăzutului). Potrivit lui Pascale Desrumaux-Zagrodnicki (1998, pp. 4-5), „inadaptarea poate fi concepută ca ceea ce-l deranjează pe altul, ceea ce este contrar utilităților sociale sau ceea ce dăunează altora. Inadaptarea este incapacitatea sau dificultatea de a îndeplini o sarcină sau de a asuma un rol prevăzut, așteptat sau prescris de către societate. Această inadaptare poate fi provocată de o schimbare culturală, de mediu sau de o diferență între aspirațiile sau norma individului și exigențele sau normele societății. Inadaptarea socială poate viza diferite domenii : cultura și limbajul, familia și educația copiilor, bugetul, munca, sănătatea și igiena, viața în societate. În limbajul comun, ea este asociată diferitelor categorii de persoane. Respectivul persoane sunt etichetate în funcție de forma de inadaptare : delincvenții juvenili, analfabeții, handicapații, RMI-iștii (cei care primesc, în Franța, venitul minim de inserție socioprofesională). Reperarea inadaptării se bazează adesea pe observarea stigmatelor sau a conduitelor contrare utilităților sociale”.

Când o persoană posedă o caracteristică sau un atribut ce o diferențiază net de grupul din care face parte, blocându-i accesul la relații normale cu ceilalți, respectivul atribut poate fi numit *stigmat*. Stigmatul reprezintă o contradicție sau un dezacord între identitățile sociale reale și identitățile virtuale. E. Goffman (1975) identifică trei categorii de astfel de caracteristici care îi pun pe unii indivizi în poziție de disconfort și inferioritate :

- a) stigmatul *corporale* (diformitățile și anomaliile morfologice care determină fie numai o identitate estetică aparte, fie și o incapacitate parțială sau totală de mișcare sau de realizare a unor activități pe care marea majoritate le desfășoară fără dificultate) ;
- b) stigmatul *comportamentale*, ce țin de modul de manifestare a individului în societate (de exemplu, faptul de a încălca frecvent și conștient normele sociale, faptul de a practica relații homosexuale sau de a se droga, de a fi fost „client” al închisorilor, de a avea o vestimentație șocantă, de a cerși, a se prostitua, a fi dependent de alcool etc.) ;
- c) stigmatul „tribal”, care constau în identitatea rasială, națională, lingvistică sau religioasă.

Dacă în grupul celor asemenea lui individul ce posedă un astfel de atribut nu reprezintă o excepție deranjantă, în marea comunitate a „normalilor” stigmatul este în corelație strânsă cu inadaptarea. A fi diferit de majoritate nu înseamnă însă neapărat și a fi inadaptat. În lumea contemporană, extrem de multe comunități sunt constituite din importante grupuri de așa-numite „minorități vizibile”, ai căror membri sunt perfect integrați în societate.

Din perspectivă asistențială, identificarea inadaptării presupune o analiză a comportamentelor din două unghiuri de vedere : cel al atitudinii persoanei față de comportamentul pe care îl manifestă și cel al normativității sau, altfel spus, al manierei în

care este perceput respectivul comportament de către societate. O astfel de analiză depășește dihotomia clasică a comportamentelor „problematic” și „nonproblematic”, dihotomie ale cărei insuficiențe sunt mai mult decât vizibile: cum putem determina dacă un comportament este problematic sau nu, din unghiul de vedere al cărui actor social? De exemplu, faptul de a renunța la fumat este un comportament problematic pentru individul fumător, dar nu și pentru societatea globală; o sumă de factori psihologici (și poate chiar fiziologici) îl împiedică pe individ să abandoneze acest obicei. Din punctul de vedere al societății, faptul că persoana X nu mai fumează poate fi privit doar ca o contribuție la păstrarea sănătății unui membru al său și la protejarea celor din proximitatea lui; acesta nu este, însă, un comportament problematic. Dacă vom examina fenomenul cerșitului, caracteristica de comportament problematic apare dintr-o altă lumină: în principal, avem de-a face cu o acțiune problematică pentru societate și mai puțin pentru indivizii care o practică (deși este posibil ca unii dintre cerșetori să resimtă și ei propriul comportament ca pe unul problematic). Pentru a evita o astfel de clasificare vagă, Desrumaux-Zagrodnicki consideră că este mai potrivit să operăm cu criteriul atitudinii și al acceptanței sociale. Astfel, comportamentele pot fi conforme sau contrare atitudinii unei persoane și conforme sau contrare normelor sociale. În primul caz, avem de-a face cu comportamente proatitudinale sau contraatitudinale; în cel de-al doilea caz, vorbim despre comportamente pro- și contrasociale. Combinând cele două criterii, rezultă un tablou clasificator ca cel de mai jos:

Tabelul 2. *Atitudine și normă socială*

Criteriul normativității	Criteriul atitudinii	Comportament Proatitudinal	Comportament Contraatitudinal
Comportament prosocial sau pronormativ		<ul style="list-style-type: none"> - a saluta - a ajuta - a munci - a manifesta compasiune 	<ul style="list-style-type: none"> - a renunța la droguri, alcool, fumat - a presta munci grele, dar necesare - a te supune disciplinei muncii
Comportament contrasocial sau contranormativ		<ul style="list-style-type: none"> - a distruge bunurile altora - a te îndatora pentru a duce un trai peste posibilități - a pedepsi sau a maltrata pe nedrept pe cei din jur - a refuza să muncești - a cerși - a abandona școala - a intra într-un grup delincvent 	<ul style="list-style-type: none"> - a te autodistruge - a fi în mod involuntar violent, sub influența drogurilor sau alcoolului - a nu acorda asistență celor aflați în pericol - a răni, prin diferite gesturi, pe cei apropiați

Comportamentul inadaptat/deviant se definește în primul rând prin raportare la norma socială. Totuși, nu este suficient să spunem că o conduită inadaptată este contranormativă. Ea poate fi uneori doar inadecvată în sensul ineficienței și/sau al

efectelor emergente, fără a contrazice sau încălca vreo regulă. De asemenea, din unghiul asistenței sociale (spre deosebire de evaluările pe care le realizează instituțiile specializate în administrarea represiunii legitime), este util să știm și care este atitudinea persoanei față de comportamentul pe care l-a dezvoltat: „Este această conduită obișnuită sau nu în mediul său familial? Este ea repetitivă? Îi place sau nu persoanei să se comporte astfel? Posedă ea credințe care îi alimentează sau îi fortifică acest tip de conduită? [...] În rezumat, primul impuls în luarea deciziei de intervenție socială este, fără îndoială, caracterul contranormativ al conduitelor personale; însă reperarea caracterului contra- sau proatitudinal al conduitelor este totuși determinantă pentru tipul de practică. Acest al doilea aspect ar trebui să fie luat în considerație pentru evaluarea pericolozității conduitei sau persoanei, dar și pentru a decide tipul de activitate asistențială ce trebuie realizată” (Desrumaux-Zagrodnicki, 1998, p. 7).

Deși elementul atitudinal constituie o dimensiune importantă în analiza comportamentelor umane, constatăm deseori în practica asistențială demararea unor intervenții doar în baza determinării caracterului contranormativ al acțiunii unui client¹⁷. Fiind considerată o amenințare la adresa utilității sociale (prin „utilitate socială” înțelegând o sumă de habitusuri psihologice, sociale, economice și culturale care mențin coeziunea și stabilitatea unei colectivități), acțiunea care încalcă normele va reprezenta formal mobilul declanșării intervenției. Respectiva acțiune trebuie evaluată de către asistentul social în funcție de următoarele elemente: a) gravitatea conduitei deviate a individului; b) acumularea de conduite contrare utilității sociale (recidiva); c) caracterul singular al acestei conduite în grupul de apartenență al clientului (dacă nu am avea de-a face cu o conduită singulară, ieșită din comun, fie că aceasta ar putea dobândi treptat statutul de „normalitate” – cum tinde să devină în ultima vreme homosexualitatea, spre exemplu –, fie că strategia de intervenție ar trebui să se structureze pe coordonatele clientului multipersonal); d) virulența reacției de respingere din partea mediului social, care nu acceptă să tolereze încălcarea normelor.

Interpretarea inadaptării și/sau conduitei deviate influențează decisiv modelul de intervenție pe care îl adoptă asistentul social. Dacă inadaptarea este considerată o consecință a caracteristicilor individului, a refuzului său de a răspunde exigențelor vieții comunitare sau a incapacității lui reale de integrare, intervenția se va centra pe clientul individual și, eventual, pe grupul restrâns căruia îi aparține. Așa este cazul minorilor abandonați sau abuzați, al toxicomanilor, al persoanelor de vârstă a treia lipsite de sprijin familial și de resurse proprii, al șomerilor de lungă durată sau al așa-numitelor „familii handicapate social”. Inadaptarea poate fi privită, însă, și ca un rezultat al unor factori externi, pe care individul nu îi poate controla și de care nu poate fi făcut răspunzător. În aceste condiții, comportamentul său este pur și simplu o reacție față de societatea care îi refuză șansa de a se afirma sau cel puțin de a duce o viață „normală”. De regulă, astfel de situații afectează un număr mare de persoane, fapt care face ca intervenția la nivelul clientului individual să nu aibă decât o eficiență secvențială și limitată în timp. Modelul de intervenție preferabil va fi unul centrat pe mediu

17. De exemplu, maltratarea sau neglijarea unui copil de către cei datori să-l îngrijească reprezintă acțiuni contranormative care obligă autoritatea tutelară la intervenție (cu măsuri de plasament sau chiar de decădere din drepturile părintești), indiferent de caracterul pro- sau contraatitudinal al respectivelor acțiuni.

socioinstituțional în care evoluează clienții inadaptați; schimbările promovate la nivel comunitar vor putea conduce la diminuarea fenomenului excluziunii și la o mai accentuată solidaritate socială. O asemenea abordare pune mai bine în relief specificul asistenței sociale în raport cu cel al instituțiilor ce asigură ordinea publică și administrarea justiției. Chiar dacă este preocupată de normalitate și normativitate, asistența socială nu este în primul rând gardianul ordinii instituite, ci catalizatorul satisfacerii trebuințelor umane și al rezolvării problemelor sociale.

5. Trebuințele umane și problemele sociale

5.1. Elemente definiționale

Intervenția instituțiilor asistențiale se produce în diverse situații de inadaptare, unele având drept conținut principal încălcarea normelor sociale, iar altele imposibilitatea actorilor sociali de a-și satisface prin forțe și cu resurse proprii trebuințele (nevoile) fundamentale. Așa cum arătam anterior, întrucât ordinea normativă este domeniul de acțiune al unor instanțe sociale (ca poliția și justiția) specializate în administrarea represiunii legitime, se poate afirma că centrul de interes al asistenței sociale îl reprezintă *trebuințele umane*: ele sunt cele care trebuie identificate, măsurate și ierarhizate, pentru satisfacerea lor se concep și se pun în practică planurile de intervenție socială, iar evaluarea finală a acțiunii asistențiale are drept criteriu gradul de satisfacere a trebuințelor.

Cu toate că aparțin vocabularului de bază al asistenței sociale, termenul „nevoie” sau sintagma „trebuință umană” sunt destul de vagi și dificil de operaționalizat. Lor li se pot atașa diverse determinative (cum ar fi: nevoia materială, fiziologică, afectivă, spirituală etc.), așa încât apare necesitatea de a preciza câmpul din care relevă. De asemenea, conceptul de „trebuință” sau „nevoie” are o extensie verticală, trimițând la diferite grade de satisfacție sau insatisfacție. În fine, dificultățile de definire și operaționalizare a conceptului țin și de dimensiunile obiective și subiective pe care le conține.

În literatura de specialitate există numeroase încercări de definire a trebuinței umane. Spre exemplu, Louise C. Johnson (1983) consideră trebuința drept *ceea ce este necesar pentru fiecare persoană sau sistem social ca să funcționeze în limita unor așteptări rezonabile într-o anumită situație*. În aceste condiții, trebuința este determinată prin raportare la un alt concept vag: acela de *normalitate socială* (normalitatea având, la rândul ei, o puternică condiționare istorică). Astfel, ceea ce poate fi considerată drept „așteptare rezonabilă” într-o anumită societate, într-un moment istoric determinat, poate să nu aibă nici o relevanță pentru un alt context socioistoric. De exemplu, în condițiile tehnice existente până la mijlocul secolului XX, oamenii nu puteau avea nevoie de un televizor, întrucât nu se dezvoltase tehnologia televiziunii pentru „consum public”; în prezent, chiar și familiile sărace consideră strict necesar a avea un televizor, chiar înaintea altor obiecte de utilitate casnică. Normală (și indispensabilă) este în prezent știința de carte, în timp ce cu un secol în urmă oamenii se descurcau și fără ea. Astfel, ceea ce era în afara sferei trebuințelor în urmă cu cincizeci sau cu o sută de ani devine „așteptare rezonabilă” pentru societatea actuală. În consecință, „nu există

nevoie umană dacă nu există un obiect necesar sau măcar ipoteza existenței lui” (Fèvre, 1993, p. 17).

Destul de utilizată este definiția care prezintă nevoia ca pe o condiție ce trebuie îndeplinită pentru ca actorul social să poată trăi (sau supraviețui). În acest caz, nevoia umană este tratată ca un lucru total distinct de dorință și de aspirație. Considerând că acestea din urmă sunt extrem de diferite de la un individ la altul, în virtutea caracterului lor puternic subiectiv, și că nu pot, prin urmare, să trimită la o realitate măsurabilă standardizat, unii cercetători au identificat trebuințele umane cu condițiile materiale minimale ale subzistenței.

În afara definirilor de tip obiectiv (ce leagă trebuința de „necesitate”), există și o manieră subiectivă de a defini nevoia umană, identificând-o cu dorința. Această identificare pleacă de la constatarea că foarte puține nevoi umane sunt necesități vitale; cele mai multe dintre ele nu provin din natură (adică din constituția biologică), ci din cultură (în sens larg), adică din condițiile unei „normalități construite”, artificiale și nu naturale. În afara trebuințelor alimentare, a aerului, apei și adăpostului, toate celelalte sunt nevoi construite, proiectate subiectiv. De acest lucru încearcă să ne convingă deopotrivă filosofii antici și cei moderni, antropologii, biologii, sociologii și psihologii.

Reunind perspectivele obiective și cele subiective, combinând manierele de definire de mai sus, putem ajunge, în fine, la conceperea trebuinței sau nevoii umane ca *diferența dintre starea ideală a unui sistem social și starea lui reală*.

În asistența socială, definirea nevoilor umane se realizează în special evocând persoanele și grupurile marginalizate, aflate temporar sau permanent în imposibilitatea de a-și satisface trebuințele prin mijloace proprii. Marginalii având însă un acces redus la mecanismele de definire a normalității, a ceea ce este „așteptare rezonabilă” într-o societate dată, ei se regăsesc în situația ca propriile lor trebuințe, ca și mijloacele de satisfacere să fie determinate din afara câmpului lor de expresie socială. „Studiul nevoilor corespunde atunci unei manipulări, adesea inconștientă, și unei strategii de reproducție socială” (Fèvre, 1993, p. 16). Asistentul social trebuie să înțeleagă faptul că, în afara trebuințelor materiale și socioafective primare, spectrul nevoilor umane este de o diversitate deconcertantă de la o persoană la alta; așa încât, nu trebuie să ia propriile sale nevoi drept etalon pentru structura nevoilor clientului. De asemenea, nu trebuie să absolutizeze nici evaluările trebuințelor pe care le realizează instanțele cu responsabilități sociale și politice, întrucât respectivele evaluări (cum ar fi, spre exemplu, structura consumului alimentar, necesarul de calorii, valoarea „coșului zilnic”, gama de servicii medicale și produse farmaceutice la prețuri sociale etc.) pot să fie diferite de realitate (pentru a „corespunde” exigențelor organismelor internaționale) sau pot fi influențate ideologic într-o măsură inacceptabilă.

Pe lângă condiționările politice, definirea nevoilor și evaluarea structurii lor intră uneori (voit sau involuntar) în capcana mecanismelor de omogenizare etnică și culturală. Utilizându-se procedee de evaluare axate pe comparație¹⁸, în unele cazuri de asistență a grupurilor minoritare au fost concepute și puse în aplicare strategii de intervenție socială care, nerespectând specificul cultural al respectivelor grupuri, au afectat identitatea lor, în profitul unei uniformizări etnice și culturale proiectate politic. Pentru a se evita astfel de situații, a apărut necesitatea pregătirii de asistenți sociali aparținând

18. Vezi conceptul de nevoie comparativă din clasificarea lui Bradshaw.

grupurilor minoritare. Aceștia pot contribui la mai buna înțelegere a structurii nevoilor umane a grupurilor (etnice, lingvistice, religioase etc.) cărora le aparțin prin naștere și prin socializare. Profesionalizarea în domeniul asistențial a minoritarilor nu înseamnă, însă, închiderea grupurilor în ele însele și separarea pe criterii etnico-culturale a unor servicii de asistență, paralele cu cele care se află în slujba ansamblului populației unei țări. Această profesionalizare trebuie înțeleasă, dimpotrivă, ca o expresie a egalității șanselor, a discriminării pozitive și ca o oportunitate pentru mai buna înțelegere a problemelor grupurilor și comunităților.

Din cele spuse până acum, rezultă că nevoile umane sunt greu de definit în mod riguros. Putem identifica, însă, unele caracteristici generale care se atașează nevoii, indiferent de „purătorul” ei, de domeniul din care relevă sau de contextul social-istoric în care se manifestă. Aceste caracteristici sunt : subiectivitatea, necesitatea, plasticitatea și organizarea.

Subiectivitatea se referă la faptul că nici o trebuință nu există independent de un subiect uman individual sau multipersonal. Exprimată (sub forma unei cereri de ajutor) sau neexprimată, trebuința este mai întâi resimțită de către un subiect uman ca lipsă sau insuficiență a unui bun material, ca decalaj între așteptări și realitate, ca aspirație spre condiții de viață mai bune.

Faptul că nevoia, odată apărută, se impune stringent „purătorului” ei, declanșând acțiunea de căutare a satisfacției, îi conferă caracter de *necesitate*. Fie că este o exigență care provine din natura umană, fie că provine din rigorile sau obiceiurile vieții sociale, nevoia cere să fie satisfăcută. Satisfacerea ei poate fi amânată, însă nu poate fi total eliminată fără a produce consecințe grave în funcționarea normală a agentului purtător. De exemplu, nesatisfacerea trebuințelor primare, de ordin fiziologic, conduce la îmbolnăvirea sau chiar la moartea individului ; nesatisfacerea trebuințelor de ordin socioafectiv provoacă tulburări de comportament, dificultăți de adaptare socială etc.

După cum afirma Roland Lecomte, „nevoia este *plastică*, pentru că ea se modelează fie după condiții individuale, după condiții de mediu natural sau social, fie în funcție de exigențele puterii politice. Nevoia este un concept elastic și relativ. Ea apare, dispare, re apare, evoluează și se transformă sub influența diversilor factori cum ar fi dezvoltarea socială și culturală, urbanizarea etc.” (1991, p. 68). Fiecare epocă istorică, fiecare societate, dar și fiecare individ în parte înregistrează modificări ale structurii trebuințelor și transformări în maniera lor de manifestare. Nici o trebuință umană nu apare izolat, fără legătură cu ansamblul trebuințelor unui actor social. Nevoile cer să fie satisfăcute și se nasc din satisfacții ; ele coexistă, se generează, se stimulează sau se inhibă reciproc, *organizându-se* în diverse configurații ierarhice.

În interiorul configurației, nu toate trebuințele ajung să fie satisfăcute, dar acest fapt nu atrage după sine în mod necesar tulburarea gravă a echilibrului funcțional al persoanei. Doar nesatisfacerea unei trebuințe importante din ierarhie generează apariția unei *probleme umane*. Atunci când imposibilitatea satisfacerii nevoii se cronicizează și afectează o populație numeroasă, avem de-a face cu o *problemă socială*. Astfel de probleme sunt : foametea, precaritatea serviciilor sanitare, sărăcia, analfabetismul, insecuritatea și delincvența etc.

Apariția problemelor umane (și/sau sociale) este determinată de *factori genetici*, de *elementele mediului* și de *socializare* (Heffernan, Shuttlesworth, Ambrosino, 1988). Toți acești factori generează situații care limitează posibilitățile indivizilor și ale

comunităților umane de a răspunde trebuințelor lor fundamentale sau de a-și îndeplini dorințele și aspirațiile rezonabile.

În plan genetic, fiecare individ moștenește o serie de caracteristici fizice și psihice ale înaintașilor săi. Aceste caracteristici (conformația fizică, rezistența la îmbolnăviri, fragilitatea fizică, normalitatea sau, dimpotrivă, anormalitatea fizică și psihică, temperamentul) constituie premisele evoluției ființei umane. Atunci când caracterele genetice se manifestă dincolo de limitele normalității (ca subdotare sau chiar ca supradotare), ele pot genera probleme umane cu diferite niveluri de gravitate. Astfel, deficiența fizică sau psihică moștenită îl împiedică pe individ să ducă o viață normală, solicitând și eforturi suplimentare din partea familiei căreia îi aparține sau din partea societății. Persoanele cu mobilitate redusă și cele afectate de handicapul mintal sunt practic excluse de la majoritatea activităților și raporturilor sociale pe care le desfășoară oamenii normali. Cu toate acestea, deficiența (cu deosebire cea fizică) poate fi depășită sau atenuată grație voinței și efortului individului de a intra în normalitate și grație terapiilor speciale concepute în acest sens. În anumite circumstanțe, supradotarea poate să constituie și ea un factor de apariție a problemelor umane. De exemplu, diferența uriașă dintre vârsta fizică și vârsta mintală a unui copil cu performanțe intelectuale ieșite din comun poate crea mari probleme de comunicare socială pentru acesta; uneori supradotarea poate fi, în mod paradoxal, un „handicap”.

În timp ce zestrea genetică reprezintă premisa dezvoltării omului, mediul și socializarea constituie elementele transformării ființei cu caractere naturale umane într-o ființă socială și rațională, capabilă să practice virtuțile morale și să se supună normativității comunitare. Cercetările din domeniul geneticii, al psihologiei și pedagogiei arată că, pe parcursul ontogenezei, numai o secvență redusă (din stadiul embrionar și până la naștere) este mai puțin supusă influențelor mediului natural și social. Practic, odată cu venirea sa pe lume, omul este ținta influențelor multiple din partea naturii și a semenilor, care „construiesc” individul pas cu pas. Recentele studii privind genomul uman nu fac decât să confirme imensa importanță a factorilor externi în determinarea „umanității” din noi.

Condițiile de mediu natural (climatul, relieful, resursele și populația) impun limitele dezvoltării economice ale unei societăți: bogăția resurselor, climatul favorabil și o populație de dimensiuni rezonabile contribuie la creșterea economică și implicit la sporirea posibilităților de satisfacere a trebuințelor materiale, pe când mediile naturale ostile reduc șansele de dezvoltare economică pentru comunitățile care populează respectivele zone, creând probleme sociale ca sărăcia, răspândirea unor maladii etc. Unele manifestări stihinice ale naturii creează, de asemenea, probleme sociale grave, în special în plan economic. În timp ce factorii naturali care împiedică dezvoltarea economică pot fi uneori „depășiți” grație muncii și inventivității națiunilor, creșterea industrială care nu ține seama de prezervarea echilibrului natural provoacă mari probleme umane ca maladiile profesionale sau generate de poluare, afectarea fondului genetic, ruina celora a căror activitate este legată de sănătatea mediului natural, limitarea resurselor pentru generațiile viitoare etc. În consecință, „mediul este un element major în structura oportunității. El poate servi drept stimul pentru producerea satisfacțiilor vieții sau poate deveni o importantă sursă pentru experiențele problematice ale oamenilor” (Heffernan, Shuttlesworth, Ambrosino, 1988, p. 5).

Factorii genetici și cei de mediu stau la baza apariției multor situații problematice cu care se confruntă actorii sociali. Dar întrucât existența omului este prin excelență una socială, definirea trebuințelor, a problemelor umane și conceperea strategiilor de satisfacere sau rezolvare se realizează în virtutea unor modele sintetizate social. Comportamentul uman (începând cu cel axat pe satisfacerea trebuințelor primare și terminând cu formele superioare ale activității spirituale) este învățat, dobândit prin interacțiunea individului cu semenii săi, cu instituțiile publice și cu alți agenți socializatori (familia, școala, Biserica, grupurile formale și informale din care face parte individul, mass-media etc.). *Socializarea* este procesul prin care membrii unei comunități asimilează simbolurile (inclusiv simbolul universal semnificativ – limbajul), modelele de comportament, tradițiile, stilul de gândire și acțiune, valorile și mentalitățile comunității. Disfuncțiile care apar la nivelul procesului de socializare reprezintă o importantă sursă a problemelor umane și sociale. Astfel, învățarea unor norme, modele și valori care nu corespund celor acceptate social îl transformă pe individ într-un marginal sau chiar într-un deviant. Insuficiențele socializării se repercutează negativ asupra capacității de integrare a actorilor sociali în diferitele structuri ale sistemului societal¹⁹.

Un fenomen răspândit în contemporaneitate și generator de situații problematice îl reprezintă *aculturația*. În acest caz, modelele de comportament învățate în societatea de origine se dovedesc inoperante sau devin factori de blocaj în contextul evoluției individului într-o nouă comunitate de adopție, care prezintă diferențe culturale majore față de prima. Spre exemplu, socializarea populației africane din fostele colonii se dovedește insuficientă și uneori contradictorie vizavi de modelele societăților occidentale în care au emigrat indivizii după dezmembrarea sistemului colonial. Diferențele culturale și de comportament față de populația culturii primitoare determină reacții de izolare socială, sentimente de frustrare sau chiar situații discriminatorii. În România, procesul industrializării socialiste a fost însoțit de fenomenul aculturației, victimele lui fiind țăranii transformați rapid în muncitori industriali la prima generație, ruși de modelul tradițional al vieții satului și lipsiți, totodată, de reperele autenticei condiții de orășean. După schimbarea de regim politic din 1989, multe drame individuale și suficiente probleme sociale și-au aflat sursa în discrepanța dintre socializarea realizată în sistem totalitar și noile valori ale societății deschise. În concluzie, putem afirma că o importantă categorie de clienți ai asistenței sociale – marginalii și devianții – ajunge în situații problematice din cauza insuficienței sau defectuoasei socializări.

Factorii generatori de probleme umane și sociale acționează independent sau combinat, manifestându-se cu diferite grade de intensitate. Identificarea elementelor care provoacă situații problematice la nivel individual și colectiv reprezintă un element esențial în proiectarea strategiilor de intervenție socială. Dar stabilirea obiectivelor

19. Un exemplu edificator pentru apariția problemelor umane ca urmare a insuficiențelor socializării îl reprezintă cazul copiilor instituționalizați în sistemul clasic de protecție a minorilor (în leagăne și case de copii). Pe lângă precarele condiții economice, există problema mult mai gravă a curențelor de socializare, dat fiind faptul că minorii nu au create condiții pentru învățarea rolurilor sociale specifice mediului familial. Creșterea și educarea lor într-un sistem „industrial”, total diferit de cadrul social familial, le provoacă dificultăți de integrare, ca adulți, în modelele „normalității”.

asistenței depinde, de asemenea, și de ierarhia nevoilor umane la diferite categorii de clienți, întrucât nu toți oamenii resimt trebuințele la fel.

5.2. Taxonomii ale trebuințelor umane

În practica asistențială, identificăm nenumărate trebuințe (deopotrivă în registrul biologic, psihologic și social), resimțite de clienți individuali și multipersonali. În pofida diversității lor, nevoile respective pot fi incluse în categorii de sinteză, constituite după criterii ca: domeniul de manifestare (biologic, psihosocial, cognitiv etc.), modalitatea de definire, percepția subiectului uman care resimte trebuința etc.

Potrivit lui Abraham Maslow (1943), acțiunile umane au toate ca scop satisfacerea unor trebuințe. Satisfacerea se produce, însă, potrivit unei ordini de priorități sau urgențe, avându-se mai întâi în vedere nevoile primare, pentru ca apoi să fie luate în calcul cele de ordin superior. Astfel, nevoile se structurează piramidal, după cum urmează:

- a) la baza piramidei se află *nevoile elementare*, de ordin fiziologic (nevoia de aer, apă, hrană, îmbrăcăminte; nevoi de ordin senzorial, sexual etc.). Satisfacerea lor asigură buna funcționare biologică a organismului uman;
- b) *nevoia de securitate individuală* în mediul natural și social se referă la protejarea față de forțele exterioare ostile și față de diferiți factori de risc. Asigurarea unei astfel de protecții se realizează prin stabilitatea locului de muncă și prin apropierea unor bunuri și resurse (casă, retribuție, poliță de asigurare etc.). Trebuințele fiziologice și nevoia de securitate reprezintă nivelele inferioare ale piramidei trebuințelor umane. Satisfacerea lor permite apariția nevoilor de ordin superior;
- c) *nevoile sociale* se raportează la necesitatea acceptării și apartenenței (fiecare individ resimte nevoia de a fi acceptat într-un grup, de a aparține afectiv cuiva). Oamenii manifestă nevoia de dragoste încă din primele luni de viață. Dominant instinctivă la început, această nevoie devine treptat din ce în ce mai „rațională”, devine o exigență de prim ordin pentru confortul sufletească. Satisfacerea ei contribuie în mod semnificativ la întărirea sentimentului de siguranță, de securitate. Pornindu-se de la acest nivel al trebuințelor, în asistența socială s-a dezvoltat teoria atașamentului²⁰;
- d) *nevoia de stimă* derivă dintr-o exigență autoevaluativă a individului, care dorește să-i fie recunoscut statutul pe care îl are sau la care aspiră, să-i fie apreciate competențele, cunoștințele, performanțele, calitățile morale etc. „Satisfacerea acestei nevoi de stimă permite dobândirea încrederii în sine și procură sentimente de valoare, de forță, de utilitate etc. În caz contrar, nesatisfacerea acestei trebuințe riscă să conducă la sentimente de neputință, de inferioritate sau de slăbiciune” (Lecomte, 1991, p. 64);
- e) *nevoia de autorealizare*, de împlinire de sine vizează construirea unei imagini de sine favorabile și capacitatea de autocontrol. Această trebuință este satisfăcută atunci când individul se apreciază ca fiind „cineva”, când el are o capacitate de

20. Vezi, în literatura română de specialitate, Vasile Miftode, *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Fundației Axis, Iași, 1995.

decizie asupra scopurilor și mijloacelor de împlinire socială. Spre deosebire de celelalte nevoi de ordin social, nevoia de autorealizare poate fi satisfăcută fără concursul altor actori sociali (care să acorde stima sau să ofere afecțiunea).

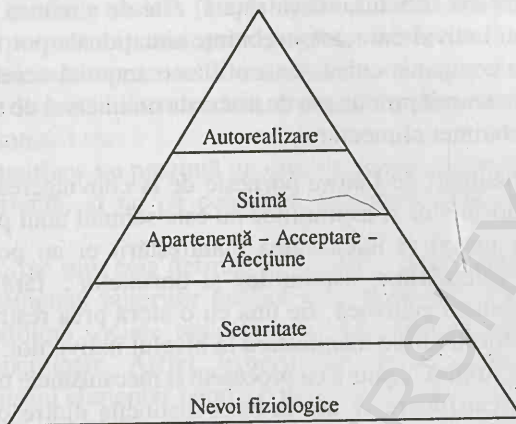


Figura 3. Piramida nevoilor umane

Taxonomia lui Saint-Arnaud (1974) are la bază criteriul „subiectului purtător” al nevoii, respectiv umanitatea în totalitatea ei, comunitățile și indivizii. Astfel, pot fi identificate trei categorii de trebuințe:

- a) *nevoile fundamentale*, prezente la toți indivizii speciei umane, sunt înnăscute și țin de domeniul fiziologic și psihologic (trebuințele alimentare, vestimentare, nevoia de odihnă, nevoia de afecțiune etc.);
- b) *nevoile structurante* sunt mijloacele pe care le utilizează indivizii pentru a satisface trebuințele fundamentale. Trebuințele structurante nu sunt universale și nici înnăscute; ele sunt rezultatul obișnuințelor pe care ni le formează mediul natural și social în care trăim²¹. Spre exemplu, nevoia fundamentală de a mânca este satisfăcută în cazul copiilor de vârstă mică ori de câte ori aceștia formulează cererea alimentară, fără a se conforma orarului de masă al persoanelor adulte. Cu timpul, copiii sunt obișnuiți să-și satisfacă trebuințele alimentare de trei ori pe zi. A mânca de trei ori pe zi este, așadar, o nevoie structurantă. La fel și în cazul repausului duminical (nevoie structurantă determinată de cadrele vieții religioase și întărită ulterior de exigențele sindicalismului), al nevoii de a forma familia (monogamă în culturile de tip european, creștin, și poligamă în unele societăți islamice), ca manieră de răspuns la nevoia fundamentală de reproducere socială a speciei etc.;
- c) *nevoile situaționale* se raportează, de asemenea, la modul în care sunt satisfăcute trebuințele fundamentale de către individ. Acesta a asimilat, grație socializării, anumite maniere de răspuns la nevoile fundamentale, maniere socialmente

21. Nevoile structurante pot decurge din constrângerile sociale pe care ni le impune un rol sau un status, din cutumele unei culturi sau civilizații, din modă etc., transformându-se sau dispărând odată cu factorii generatori. Impunându-se în manieră constrângătoare, ca orice fapt social, nevoile structurante se interiorizează în timp, devenind obișnuințe ale comportamentului individual.

constituite. În interiorul lor, individul va acționa, însă, potrivit personalității, motivațiilor și obișnuințelor proprii, dând „culoare personală” nevoilor structurante. Reluând exemplul de mai sus, dacă fiecare individ resimte nevoia fundamentală de a mânca, nevoia structurantă (învățată) este de a mânca de trei ori pe zi; în fine, pentru un individ oarecare, trebuințe situaționale pot fi acelea de a mânca întotdeauna în compania cuiva, de a utiliza o anumită veselă, de a consuma de fiecare dată un anumit produs sau de a acorda un interval de timp bine determinat satisfacerii trebuinței alimentare.

Taxonomia lui Chombart de Lauwe pornește de la convingerea că a separa studiul nevoilor de acela al dorințelor și aspirațiilor nu este semnul unui plus de obiectivitate. Dimpotrivă, apariția nevoii și intensitatea manifestării ei nu pot fi înțelese fără a recurge la structura așteptărilor, aspirațiilor și dorințelor; fără acestea din urmă, nevoia devine fie o noțiune echivocă, fie una cu o sferă prea restrânsă pentru a putea acoperi multitudinea formelor de manifestare la nivelul indivizilor. Întrucât trebuințele umane se manifestă în strânsă legătură cu procesele și mecanismele psihicului, Chombart de Lauwe propune o clasificare ce are la bază distincția dintre obiectul (conținutul) nevoii și starea pe care o declanșează absența satisfacerii; a doua distincție o realizează între nevoia rezultată din proiecția subiectivă a unui orizont superior de satisfacție (adică din dorințe și aspirații) și cea rezultată din exigențele vieții sociale, din constrângerile și obligațiile pe care aceasta le impune.

- a) *Nevoia-obiect* desemnează un element exterior indispensabil fie funcționării unui organism (cum ar fi hrana), fie vieții sociale a unei persoane, în funcție de statutul său social (spre exemplu, o locuință convenabilă), fie unui grup social pentru a subzista și a se menține în echilibru într-o structură socială (Lecomte, 1991, p. 65). Absența obiectului necesar bunei funcționări provoacă individului o stare de tensiune (de la indispoziție, până la angoasă și dereglări psihice și fizice); respectiva stare îl incită pe individ să acționeze în sensul dobândirii obiectului. Astfel, nevoia-obiect devine *nevoie-stare*.
- b) Existența unor „obiecte” susceptibile de a îmbunătăți viața individului, obiecte la care acesta nu are încă acces, determină apariția unor aspirații²². Nivelul aspirațiilor depinde de statutul social al persoanei, de educația ei, precum și de posibilitățile de atingere a stării dezirabile ce constituie conținutul aspirației. Astfel, se poate constata că nivelul aspirațiilor este de regulă mai scăzut la categoriile de populație marginale decât la persoanele cu statut social superior.

În condițiile complicării permanente a raporturilor sociale, ale creșterii exigențelor societății față de individ în privința profesionalizării, a capacității de adaptare la progresul științei și tehnicii, unele *nevoi-aspirație* se transformă în *nevoi-obligație*. Spre exemplu, pentru o mare parte a populației, știința de carte reprezenta, până în primele decenii ale veacului XX, o *nevoie-aspirație*. De împlinirea acestei aspirații depindea schimbarea statutului social, precum și creșterea posibilităților de progres

22. Potrivit *Dicționarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 52), „aspirația este „reprezentarea subiectivă a unor stări considerate de persoane, grupuri, colectivități a fi dezirabile. Aspirațiile pot fi considerate, în ultimă instanță, drept expresii subiective ale necesităților sistemelor respective (persoane, grupuri, colectivități)”.

economic în plan individual. Treptat, instrucția și educația școlară (alfabetizare, asimilare de cunoștințe, formare de priceperi și deprinderi specifice principalelor domenii de activitate) au devenit condiții fundamentale pentru a găsi un loc de muncă și pentru adaptarea la viața socială. La fel este și cazul nevoii-aspirație de a avea computer personal, permis de conducere, telefon mobil etc. În contemporaneitate, putem observa o accelerare a procesului de transformare a nevoilor-aspirație în nevoi-obligație, accelerare datorată informatizării, evoluției rapide a tehnologiilor, accentuării diviziunii sociale a muncii etc.

Taxonomia lui Bradshaw nu prezintă un criteriu precis, ea bazându-se în special pe observație, pe experiență, și nu pe concepte. Bradshaw distinge patru categorii de trebuințe umane :

- a) *nevoile normative* sunt cele definite de experții, administratorii și factorii decizionali din domeniul puterilor publice și al asistenței sociale, prin raportarea stărilor (situațiilor) sociale reale la cele optimale, dezirabile, conforme cu o normă de funcționare. Astfel, experții pot stabili nivelurile minime și cele optime de consum alimentară pentru o persoană sau o familie, treapta minimă de școlarizare admisibilă într-o societate dată, necesarul de asistență medicală etc. Odată definite limitele „normalității” sau, mai precis, cele ale minimului rezonabil, asistentul social este dotat cu un instrument de măsurare și evaluare a situațiilor problematice, putând astfel determina care dintre clienții săi are dreptul la anumite servicii asistențiale și care nu se înscrie în limitele situației disfuncționale. Prin definirea nevoilor normative, factorii puterii pot controla mecanismele reproducerii structurii sociale și pe cele ale „normalizării” ;
- b) *nevoia resimțită*. Este posibil ca un individ, un grup sau o comunitate să se afle într-o situație problematică prin raportare la „normalitatea” definită de către experți, însă, cu toate acestea, să nu resimtă propria stare ca pe o lipsă, o insuficiență sau un decalaj între optim și real. Pe de altă parte, aproape fiecare actor social este „purătorul” unor trebuințe care nu sunt definite ca atare de către experți. Așa încât, independent de evaluările oficiale, nevoile care au relevanță pentru actorul social sunt cele resimțite ;
- c) *nevoia exprimată* echivalează cu o cerere concretă de ajutor, formulată de către un individ, un grup sau o comunitate, fie pentru a sensibiliza serviciile de protecție socială, fie administrația publică, fie alți agenți sociali preocupați de problemele umane. Nevoia resimțită, în măsura în care nu poate fi satisfăcută prin forțele proprii ale subiectului purtător, devine nevoie exprimată. Formele de exprimare diferă de la un individ la altul și de la un conținut al nevoii la altul, ele mergând de la solicitările neformale de sprijin până la cererile cu caracter oficial și ajungând chiar la unele modalități de protest (pașnic sau violent) ;
- d) *nevoia comparativă* este un pronostic la care asistentul social ajunge pe baza următorului raționament : dacă un actor social resimte o nevoie anume, atunci actorii care posedă caracteristici asemănătoare celui dintâi au, probabil, aceeași nevoie. De exemplu, dacă un șomer de lungă durată se confruntă cu nevoi de ordin material, este foarte probabil ca și alți indivizi aflați în aceeași situație să se confrunte cu dificultăți economice ; dacă un minor dintr-o familie carentată suportă rele tratamente din partea părinților (neglijare, abuz fizic, abuz de inocență etc.), este aproape sigur că și ceilalți copii ai familiei respective trăiesc în aceleași condiții.

Taxonomia lui Bradshaw identifică cele patru categorii de nevoi pornind de la definițiile experților, de la percepția subiectivă a beneficiarilor serviciilor sociale și de la compararea nevoilor unor actori sociali cu cele ale actorilor ce prezintă profiluri asemănătoare. Această clasificare permite evidențierea capacității clienților de a repera și de a exprima propriile nevoi. De aceeași clasificare se servește (fără a o conștientiza la nivel teoretic) clientul revendicativ. Pornind de la cunoașterea normei de dezirabilitate și de la compararea propriei situații cu aceea a unor clienți asemănători, clientul revendicativ formulează cererea de ajutor în termeni imperativi, considerând că i se cuvine primirea sprijinului din partea instituției asistențiale, că dreptul lui de a fi ajutat decurge automat din îndatorirea statului (sau a societății) de a se ocupa de persoanele aflate în dificultate.

5.3. Modele teoretice în analiza problemelor sociale

În taxonomia lui Chombart de Lauwe, apariția unei trebuințe generează o stare de tensiune la nivelul subiectului care resimte trebuința. Nesatisfacerea acesteia și cronizarea stării de insatisfacție determină apariția problemei umane. Trebuie precizat, însă, că nevoia nu se confundă cu problema (umană sau socială); există, așadar, nevoi umane în afara situațiilor problematice: „Acțiunile preventive, de exemplu, sunt concepute după o logică diferită de cea a acțiunilor care vizează tratarea unei probleme. Se poate vorbi în acest caz despre nevoile de prevenire ale unei populații, fără să fi fost identificată o problemă manifestă” (Lecomte, 1991, p. 70). Situațiile problematice sunt determinate de nesatisfacerea nevoilor umane; însă definirea problemelor nu se reduce la identificarea trebuințelor care le generează, căci nici nevoile umane n-au fost aceleași dintotdeauna și nici percepția societății asupra lor nu a rămas neschimbată.

În lumea contemporană, sărăcia cronică, abandonul familial, șomajul, criminalitatea, toxicomania, prostituția, insecuritatea și dezordinea socială reprezintă situații ce pot fi catalogate drept probleme sociale. Unele dintre acestea n-au fost, însă, considerate astfel dintotdeauna: spre exemplu, analfabetismul, toxicomania sau creșterea alarmantă a periferiilor urbane insalubre nu constituiau probleme sociale în secolele trecute; în schimb, lumea acelor timpuri se confrunta cu marile epidemii, cu mortalitatea infantilă ș.a.m.d. Cum putem defini, așadar, problema socială?

Cea mai generală și mai „neutră” definiție prezintă problema socială ca pe o situație, o caracteristică sau un fapt care intervine în dinamica unui sistem social, perturbându-i funcționarea normală. În aceeași linie explicativă, se mai afirmă că problema socială este „o carență obiectivă în raport cu normele sociale” (De Robertis, 1995, p. 102). Însă factorul perturbator sau carența pot aparține unor realități extrem de diferite: unele sunt de natură „materială”, altele de natură „simbolică”; unele țin de individ, altele de comunitate. Perspectiva definirii problemei sociale va avea astfel un rol semnificativ în analiza și evaluarea acesteia.

Sociologia actuală conține mai multe perspective de analiză și definire, după cum urmează: „patologismul”, perspectiva dezorganizării sociale, perspectiva conflictului de valori, perspectiva comportamentului deviant și teoria analitică a devianței (Rubington, Weinberg, 1971). Aceste cadre explicative pentru cauzele și formele de manifestare ale problemelor sociale asumă câteva presupoziiții comune:

- „problemele sociale constituie prin natură situații sociale;
- ele iau naștere din viața grupurilor;

- problemele privesc un număr mare de indivizi ;
- ca atare, ele reprezintă o amenințare pentru bunăstarea socială ;
- situațiile critice sunt definite de către moravurile și uzanțele unui grup ;
- ele trebuie să fie tratate coerent și metodic" (Blum, 1970, pp. 41-42).

Presupozițiile în cauză insistă asupra caracterului social al problemei, atât în privința genezei, cât și a amplitudinii. Din punct de vedere sociologic, nu se neagă importanța disfuncțiilor la nivel individual, ci doar se subliniază faptul că acestea se produc în contexte sociale ; când însuși contextul în care evoluează un individ, un grup sau o comunitate intră în criză, intervenția socială nu mai poate să se limiteze la un număr restrâns de clienți, ci trebuie să caute soluții generale, de nivel comunitar. Identificarea soluțiilor și conceperea planurilor de intervenție necesită stabilirea cauzelor problemei sociale, a agenților implicați și a obiectivelor de atins. Toate acestea depind de perspectiva de analiză, așa încât, dacă vom considera problema drept efectul dezorganizării, soluțiile se vor înscrie pe direcția rearmonizării sistemului afectat ; dacă problema este concepută ca rezultat al conflictului de valori, acțiunea de intervenție va viza domeniul axiologic etc.

a) *Patologismul* este perspectiva de analiză care pornește de la premisa asemănării dintre societate (ca ansamblu funcțional) și organismul uman. Această asemănare fusese sesizată de către filosofi încă din Antichitate (spre exemplu, Platon, invocând principiul *oikeiopraxiei*, sugera similitudinea dintre „constituția interioară”, aceea a sufletului omenesc, și constituția cetății ; distribuția funcțiilor în societate se inspiră la Platon din modelul biologic), fiind apoi exploatată în secolul al XIX-lea, odată cu apariția curentelor sociologice de tip pozitivist (în special biologismul și organicismul).

Așa cum organismul uman se confruntă uneori cu stări patologice, și societatea își are „bolile” ei. În cadrul „corpului social”, există o majoritate a indivizilor ce se caracterizează prin funcționarea socială normală, însă există și o minoritate disfuncțională. Membrii acestei minorități sunt fie anormali („defectivi”), aflați adică în situația de a nu putea asimila și pune în practică normele sociale, fie devianți – care refuză normele. Dacă comportamentul „defectivilor” este determinat de incapacități fizice și psihice, comportamentul antisocial al devianților este expresia unei forme de protest social : destructurat ca actor social normal, eliminat din „jocurile sociale” consacrate și îndeobște acceptate, deviantul încearcă să redevină actor social valabil, construind un nou joc, paralel sau contrar raporturilor sociale normale. Defectivii și devianții formează „celulele bolnave” ale organismului social. Cauza maladiilor societății o constituie eșecul socializării sau insuficiența acesteia. Examinarea problemelor sociale din perspectivă patologică determină în asistența socială preferința pentru modelul medical de acțiune. Acesta face din asistentul social un „medic al societății”, capabil să diagnosticheze stările patologice, să conceapă și să aplice tratamentele corespunzătoare.

b) *Perspectiva dezorganizării sociale* are ca fundament paradigma sistemică. Din unghiul ei de vedere, societatea este imaginată ca un uriaș sistem, ale cărui părți componente se află în raporturi de intercondiționare. Astfel, dacă într-un subsistem sau un compartiment al socialului se produce o modificare structural-funcțională, celelalte subsisteme (ca și ansamblul societal) vor trebui să se ajusteze la rândul lor, pentru a păstra starea de funcționare normală a fiecăruia dintre ele și a ansamblului. Absența

sau insuficiența proceselor adaptive provoacă dezorganizarea în sistem, adică apariția unor probleme umane/sociale.

Fenomenul dezorganizării poate fi constatat atât la nivel individual și microsocioal, cât și la scara societății globale. Spre exemplu, dacă o persoană își pierde locul de muncă, ea va înregistra o diminuare sau chiar o pierdere totală a resurselor materiale necesare vieții; această problemă apărută în planul economic solicită procese de adaptare (în domeniul formației profesionale, al dozării consumului și în general al comportamentului economic, în domeniul habitatului, al stării civile – dacă o căsătorie „convenabilă” poate ameliora starea economică), fără de care existența individului intră într-un proces de dezorganizare. În cazul unei familii, schimbarea numărului de membri (prin nașterea unui copil, prin decesul unui membru sau prin separarea soților) solicită o nouă repartiție a resurselor și a sarcinilor, modificarea rolurilor sociale etc., în scopul păstrării echilibrului inițial al familiei.

La nivel societal, dezorganizarea este concepută ca un eșec funcțional ce se manifestă în următoarele situații-cadru:

1. când pentru un anumit tip de acțiune nu există nici o regulă în vigoare (fie din cauza noutății absolute a acțiunii, fie datorită eliminării unei reguli vechi, fără ca ea să fie suplinită de una nouă); astfel de situații apar în urma unor revoluții politice și sociale, în cazul schimbării raportului de forțe dintre grupurile și comunitățile etnice, lingvistice sau religioase, atunci când sunt abrogate reparatoriu unele legi și reglementări din diferite domenii ale vieții economico-sociale;
2. când pentru același tip de acțiune există două norme contradictorii, astfel încât încălcarea uneia dintre ele devine inevitabilă (spre exemplu, limitarea creșterii numărului de membri ai unei familii se face, uneori, apelând la avort; această practică este supusă, pe de o parte, unor reglementări juridice, iar pe de altă parte ea este sancționată negativ de către Biserică; atunci când legea civilă permite avortul, iar normele religioase îl interzic, persoana se află între două reguli contradictorii);
3. în situația de „depresiune”: există o regulă clară și unică de acțiune, însă ea nu e dotată cu suficientă putere coercitivă, așa încât încălcarea ei nu atrage după sine nici o pedeapsă (cu atât mai puțin putând fi vorba despre vreo recompensă pentru cei care respectă regula).

Cauzele dezorganizării sociale sunt reprezentate de schimbarea socială și de discrepanța dintre aspirațiile individuale și interesul colectiv. Termenul de „schimbare socială” se referă la ansamblul transformărilor care afectează structura și funcționarea unei societăți. Atunci când transformările sunt imperceptibile și se produc în sensul menținerii echilibrului societății, avem de-a face cu o societate dinamică (după modelul sistemelor homeostatice); când transformările sunt bruște, în sistemul social apar situații conflictuale și se instalează dezorganizarea. Dezorganizarea unei colectivități umane are drept cauză și conflictul dintre interesele particulare și interesul general: „Stabilitatea colectivității este garantată când unanimitatea asupra chestiunilor și problemelor comune este virtual dobândită. Dar dacă o parte a cetățenilor nu se preocupă de interesul general al colectivității, aceasta își vede amenințată structura socială. Astfel se petrec lucrurile, de exemplu, ori de câte ori interesele particulare economice, religioase sau de altă natură tind să prevaleze asupra intereselor comune.

Dezorganizarea colectivității apare deci atunci când se stabilește o disparitate sensibilă între aspirațiile individuale și interesul social” (Blum, 1970, pp. 84-85).

c) *Perspectiva conflictului de valori*. Pentru a putea exista și pentru a funcționa normal, societățile omenești au nevoie, așa cum am văzut, de un minim consens asupra regulilor de comportament, asupra simbolurilor și valorilor sociale (indiferent de câmpul din care relevă: material, religios, artistic, politic etc.). Coabitarea, cooperarea și chiar conflictul dintre indivizi, grupuri sau comunități necesită raportarea la un fond comun de valori (în special morale), în funcție de care se definește normalitatea socială. Atunci când actorii sociali aflați într-o situație de contact profesează valori (morale, religioase, estetice, politice etc.) contradictorii, raporturile dintre ei se deteriorează, generând probleme umane sau sociale.

Conflictul de valori poate să apară pe următoarele teme principale: 1. definirea contactului (spre exemplu, coexistența pe un anumit teritoriu a două grupuri etnice sau religioase poate fi definită pe baza valorii egalității și a nediscriminării; dacă unul dintre grupuri dorește să impună „valoarea” privilegiului și a segregăției, atunci între respectivele comunități apare un conflict de valori pe tema definirii contactului); 2. stabilirea regulilor de competiție (exemple edificatoare găsim în domeniul vieții politice – în ceea ce privește dreptul de vot, dreptul de a candida, al educației – în privința condițiilor de acces la diferite trepte de profesionalizare, în domeniul economic etc.); 3. stabilirea valorilor spirituale care trebuie respectate; 4. distribuția sau alocarea valorilor materiale.

O problemă socială poate fi definită ca o situație incompatibilă cu valorile dominante ale unei colectivități umane. Remedierea unei probleme sociale cauzate de conflictul de valori este posibilă utilizând trei mijloace:

- consensul: părțile aflate în conflict renunță la confruntare, în numele unei valori superioare pe care ambele o acceptă necondiționat și pe care doresc să o protejeze (de exemplu, conflictul dintre soți este eliminat sau atenuat de consensul cu privire la protejarea copiilor; conflictul dintre grupările politice poate să dispară atunci când este în joc suveranitatea națională, independența);
- negocierea valorilor în spirit democratic;
- impunerea valorilor actorului social mai puternic (reprezintă o falsă rezolvare a conflictului, întrucât acesta persistă în stare latentă și re izbucnește odată cu schimbarea raportului de forțe).

Problemele sociale rezultate din conflictul de valori sunt abordate în practica asistențială utilizând mijloace aparținând instrumentarului simbolic.

d) *Perspectiva comportamentului deviant*. Pentru împlinirea aspirațiilor și atingerea scopurilor individuale, oamenii acționează potrivit unor strategii care comportă, pe lângă libertatea acțiunii, și o serie de limitări de ordin social. Atunci când în acțiunile lor indivizii sau grupurile încalcă normele de comportament socialmente acceptate, apare devianța. Dacă acest fenomen ia amploare, el se transformă într-o gravă problemă socială.

Comportamentele deviante sunt rezultatul învățării unor modele negative de acțiune sau pot fi expresia unui protest social. În acest din urmă caz, avem de-a face cu un proces de restructurare a actorilor sociali defavorizați: atunci când un individ sau un grup de persoane nu au acces la rolurile sociale la care ar avea dreptul sau la care

aspiră, ei tind să se restructureze ca actori valabili, construind un nou joc social, cu reguli proprii, diferite sau chiar opuse celor consacrate. Acest model explicativ al comportamentului deviant poate fi ilustrat prin următoarea combinație de ipoteze (Quivy, Van Campenhout, 1988, p. 135):

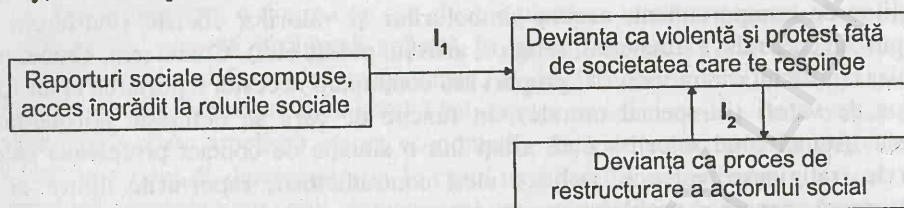


Figura 4. Modul explicativ al comportamentului deviant

Remediarea comportamentelor deviante este concepută ca un proces de resocializare ce utilizează drept mijloace: reducerea contactelor cu modelele negative de comportament; promovarea modelelor pozitive; redistribuirea șanselor de acces la rol-statusuri, în beneficiul actorilor defavorizați; coerciția, ca mijloc final și exclusiv al autorităților publice.

Rezolvarea problemelor sociale generate de devianță echivalează cu reintegrarea indivizilor și a grupurilor în rețeaua normativă a societății: „Într-o lume dominată de reguli care impun limite acțiunilor și scopurilor indivizilor pentru a le putea corela între ele, omul trebuie să se resemneze. Singura șansă pe care o oferă socialitatea individualității este siguranța persoanei. În schimbul ei, individul trebuie să se conformeze, în mod obligatoriu, pentru a adopta un comportament supus permanent presiunilor sociale, amenințat mereu de rigorile sancțiunii” (Rădulescu, 1994, p. 29).

e) *Teoria analitică a devianței* pornește de la constatarea empirică a caracterului istoric și situațional al problemelor sociale. Astfel, dacă libertatea de conștiință era considerată în Evul Mediu drept o deviere de la valorile și normele creștinismului, în prezent ea reprezintă o valoare a societății democratice; dacă poligamia este un lucru normal în unele societăți islamice, ea este o încălcare a normelor juridice și morale în restul societăților. În prezent, observăm cum unele comportamente considerate multă vreme deviante (spre exemplu, homosexualitatea, aderența la noile religii, practicarea avortului, întreținerea de relații sexuale înainte de căsătorie etc.) își revendică dreptul la includerea în „normalitatea socială”. Prin urmare, un comportament nu este deviant sau normal „în sine”, ci prin raportare la modul în care o societate determinată îl definește la un moment dat. Devianța este, așadar, o chestiune de definiție, de optică socială. Problema socială este definită, la rândul ei, de reacția socială față de presupusa violare a așteptărilor normative. Perspectiva analitică a devianței îl orientează pe asistentul social spre identificarea condițiilor în care o comunitate umană trasează granița dintre normalitate și devianță.

6. Relația asistent-asistat și condiționările ei sociale

6.1. Ce este asistatul sau clientul asistenței sociale

Indiferent de epoca istorică, de ideologia dominantă și de suportul instituțional, activitățile asistențiale se desfășoară în favoarea unor persoane, grupuri sau comunități umane aflate în situații problematice. Beneficiarii acestor acțiuni nu au fost numiți dintotdeauna „clienți” și se pare că acest termen cunoaște deja un declin al utilizării, în favoarea aceluia de „beneficiar” sau „utilizator” al prestațiilor sau serviciilor sociale.

Câtă vreme ajutorarea persoanelor aflate în dificultate s-a realizat din perspectiva carității creștine sau din aceea a „asistenței represive” (menite să pună la adăpost ordinea socială instituită), asistații au fost numiți în diferite feluri (de la „săraci” și „nenorociți” până la „mizerabili”), în funcție de situația lor materială și de tipul de prestație de care beneficiau. Ulterior, când asistența socială s-a dezvoltat în continuarea asistenței medicale, a fost preferat termenul de „pacient”. În fine, metodologia *casework* a lansat conceptul de „client”, considerând că acesta dă cel mai bine seama de statutul asistatului. În prezent, datorită diversificării crescânde a prestațiilor de tip social (fapt ce implică extinderea activității asistențiale la categorii de persoane care nu se confruntă cu problemele „clasice” ale asistenței), se folosește tot mai mult termenul de „utilizator” sau „beneficiar”.

Dincolo de disputele conceptuale privind desemnarea asistatului, trebuie precizat că el este o entitate individuală sau multipersonală care beneficiază de ajutorul specializat al unei profesii asistențiale (Johnson, 1983, pp. 132-133). Această definiție sintetică rezultă din combinarea mai multor accepțiuni pe care Emanuel Tropp (1974, pp. 19-29) le dădea clientului (respectiv aceea de persoană sau grup care caută un ajutor specializat, profesionist; accepțiunea de utilizator al ajutorului acordat de cineva și accepțiunea de individ sau entitate multipersonală care este deservită de o agenție sau o instituție).

Scott Briar și Henry Miller (1971) vorbesc despre client în termeni de rol social: clientul este cel care joacă un rol regizat de un complex de norme și așteptări ce vin din partea agenției asistențiale, a grupului de referință și a comunității (a publicului general).

Sistemul-client se deosebește de ceea ce literatura asistențială numește „sistem-țintă”. Dacă identificarea clientului presupune o raportare multiplă (la instituțiile asistențiale, la grupul de referință și la autopercepția celui care beneficiază de ajutorul specializat), precum și existența unui raport administrativ clar între un beneficiar și o instituție asistențială, sistemul-țintă este un concept care are relevanță doar din perspectiva asistentului social și a instituției sale (eventual și din perspectiva unui terț implicat în activități sociale). *Sistemul-țintă* este persoana, grupul sau comunitatea care se află într-o situație problematică și care necesită intervenția unui serviciu asistențial specializat, în sensul schimbării. Așadar, identificarea sistemului-țintă este o activitate de evaluare a nivelului de normalitate funcțională a unui sistem social, activitate desfășurată de către asistentul social sau de către un „sistem-martor”. Sistemul-țintă se poate transforma în sistem-client fie ca urmare a conștientizării propriiei situații disfuncționale și ca urmare a formulării unei cereri de ajutor, fie ca urmare a inițiativei asistentului social, fie în urma sesizării instituțiilor asistențiale de către un terț.

Potrivit lui David Landy (1965), procesul prin care o persoană devine client al asistenței sociale presupune o serie de etape : a) individul recunoaște față de sine că ceva nu merge bine în viața sa ; b) cel care caută ajutor își asumă riscul ca cei apropiați lui (familie, prieteni, cunoștințe) să afle despre incapacitatea lui de a-și rezolva singur problemele ; c) cel care caută ajutor își recunoaște starea critică și incapacitatea de a o depăși prin forțe proprii, în fața unui asistent social ; d) cel care solicită ajutorul specializat acceptă să renunțe la o parte din autonomia sa și să se plaseze într-un rol de dependență.

6.2. Tipologii ale clienților asistenței sociale

Clienții asistenței sociale prezintă o diversitate deconcertantă : pot fi clienți minorii orfani, abandonati sau aflați în alte situații ce necesită instituirea tutelei, familiile aflate în criză (economică, psihoafectivă), persoanele cu dizabilități, vârstnicii fără susținere familială și fără alte resurse, șomerii, dependenții de alcool și droguri etc. În pofida acestei diversități, se pot opera unele clasificări ale clienților, după cum urmează :

1. *în funcție de numărul indivizilor care constituie sistemul*, putem distinge : *clienții individuali și clienții multipersonali*. Individul client al asistenței sociale trebuie tratat întotdeauna ca o persoană unică aflată într-o situație unică, chiar dacă problemele pe care le au clienții par asemănătoare. Clientul multipersonal poate fi un grup mic (de tipul familiei) sau o mare comunitate (populația unei regiuni, a unei localități, un grup etnic etc.) ;
2. *în funcție de orientarea ajutorului specializat se disting* :
 - clientul care solicită ajutor pentru sine ;
 - clientul care solicită ajutor în favoarea altor persoane, grupuri sau comunități ;
 - clientul care, deși nu a solicitat ajutor, a intrat în zona de interes a asistenței sociale, întrucât el constituie un factor de blocaj pentru funcționarea socială normală a altui client (spre exemplu, familia unui minor asistat, familie care constituie un factor educațional carentat) ;
 - clientul care caută sau utilizează asistența socială ca alternativă la alte tipuri de asistență (în special juridico-represivă) ;
 - clientul care solicită ajutor în scopuri inadecvate ;
3. *în funcție de atitudinea clientului față de serviciul asistențial* :
 - *asistatul rușinos* – cel care apelează la serviciul social doar atunci când nu mai are nici o posibilitate de a depăși situația problematică în care se află ; el preferă un contact cât mai limitat cu instituția asistențială și renunță la ajutor de îndată ce își reechilibrează situația ;
 - *clientul revendicativ* – cel care solicită imperativ ajutorul social, bazându-se pe „dreptul” său la asistență și pe compararea situației sale cu aceea a altor persoane care beneficiază de asistență socială ;
 - *clientul ezitant* – cel care dorește să beneficieze de serviciile asistențiale, dar care evită pe cât posibil contactul cu sistemul instituțional și cu mecanismele birocratice ; acest tip de client dezvoltă o „strategie de așteptare” (Messu, 1991).

Se mai pot realiza, de asemenea, clasificări ale clienților în funcție de aria problematică (această taxonomie constând în enumerarea domeniilor de acțiune ale asistenței sociale), de grupa de vârstă etc.

Identitatea clientului sau a asistatului se structurează în raport cu instituțiile asistențiale, cu percepția socială asupra situației de asistat și cu autopercepția subiectivă a fiecărui individ; grup sau comunitate care se află într-o situație critică sau în una de vulnerabilitate. Raporturile care se stabilesc între asistent și asistat se înscriu într-un context sistemic, dominat de procesele de integrare și excludere, de construcție a identității marginalilor și de instituire și reafirmare a normalității.

6.3. Asistența socială – politică publică a medierii

Dezvoltată pe fundamentele curentului solidarist, dar și ca o consecință a pragmatismului social, asistența socială modernă se plasează la intersecția unor tranzacții de maximă importanță pentru mecanismele de reglaj și pentru echilibrul sistemului social.

Prin „naturala” sa organizare economică inegalitară, societatea conține permanent surse de conflict și de tensiune între bogați și săraci; diferențele culturale și religioase potențează mereu raporturi sociale care angajează identitatea și alteritatea; în fine, existența persoanelor cu dizabilități și în general a celor care nu se înscriu în cadrele „normalității” aduce în prim plan relația dintre grupurile dominante și excluși. „Asistența socială apare astfel în centrul tranzacțiilor dintre societate și excluși, precum și dintre aceștia din urmă și societate. Ea este traversată de tensiunile includerii și excluderii, ale alterității și identității” (Freynet, 1995, p. 168). Practicând inevitabil diferențierea, excluderea și căutând mereu integrarea, într-o logică identitară, societatea a creat un mecanism instituționalizat al medierilor: asistența socială.

Medierea (termen ce își are originea în cuvintele latinești *mediatio* – mijlocire, interpunere; *medius* – cel care este în mijloc; *mediare* – a împărți în două și a se interpune) este legată, în teoria și în practica asistenței sociale, de un alt concept fundamental, acela de *tranzacție*. Existența diferențelor dintre indivizi, grupuri umane sau comunități conduce la crearea unui spațiu intersubiectiv, în care se produc acțiuni de schimb. Acestea structurează practic „țesătura socială”, evidențiind în același timp capacitatea marginalilor, a exclușilor de a dezvolta comportamente solidare, precum și capacitatea lor de a lua distanță față de societatea instituită²³ și de a negocia cu ea. Conceptul de tranzacție permite, așadar, studierea schimburilor care au loc între societatea instituită și excluși – ca proces de impunere a valorilor societale, de „normalizare” sau de integrare –, iar pe de altă parte studierea schimburilor ce se produc în interiorul populației marginale și/sau deviante.

Tranzacțiile sunt, de asemenea, modalități de reliefare a condiției de exclus sau de integrat a actorilor sociali, ca și de evidențiere a „operațiilor” care se produc la

23. Societatea instituită este ansamblul instituțiilor și normelor care structurează viața unei comunități. Prin normele și organizațiile care o compun, societatea instituită generează excluderea economică, socială și culturală, definind condițiile de viață și de muncă, delimitând frontierele dintre normalitate și devianță și controlând trecerea de la statutul de exclus la cel de integrat sau invers. Societatea instituită tinde să reducă excluderea prin mecanisme de corectare a inegalităților.

frontiera dintre normalitate și anormalitate în diferite domenii ale socialului. Astfel, tranzacțiile se pot produce :

- a) la nivel economic, unde excluderea este fundamental legată de sărăcie ; în acest domeniu, tranzacțiile cu societatea instituită vizează condițiile de viață ale săracilor și presupun o miză materială, financiară ;
- b) în plan juridic, exclușii nu constituie un grup social propriu-zis : ei sunt identificați prin intermediul categoriilor definite de legi cum ar fi aceea a șomajului, legea privind ajutorul social, legile vizând persoanele cu dizabilități etc. ;
- c) la nivel sociologic, tranzacțiile dau seamă de integrarea microgrupală, ca și de mecanismele integrării sociale de ansamblu, respectiv de apartenența la micro-grup și la comunitate ;
- d) în plan psihologic, tranzacțiile sunt cele care construiesc identitatea subiecților.

Asistența socială este concepută ca un factor de mediere în cadrul tranzacțiilor economice, juridice, sociologice și psihologice. Medierile pot fi cognitive (vizând transferul de informație între grupurile marginale și societate), contextuale sau contractuale (purând asupra cunoașterii reciproce și asupra înțelegerii mutuale), simbolice (permițând actorilor sociali descifrarea sensului propriei lor existențe și înscrierea lor în istoria socială și culturală a comunității și a epocii) și politice (dezvoltând „cetățenia activă”, inițiativa socială și integrarea în viața comunitară).

„Cum poate asistența socială să fie mediatoare ? În calitatea ei de entitate instituțională, ea este deopotrivă produs al societății organizate și reprezentant al normelor acestei societăți. Asistența este un martor al raporturilor de putere dintre diferitele grupuri sociale. Ea este însărcinată să asigure normalizarea, să mascheze inegalitățile pentru a le asigura perenitatea, să controleze zonele de incertitudine potențial periculoase pentru putere. Asistența socială îndeplinește o funcție de vameș în serviciul puterii centrale. Ea are drept misiune de a stabili legături între două sisteme străine unul de celălalt” (Freynet, 1995, p. 173), adică între societatea instituită („normală”, dominantă) și grupurile marginale. După cum precizează Marie-France Freynet, „cuplajul” sau legătura dintre sistemele amintite mai sus se realizează prin intermediul următoarelor elemente de frontieră :

- persoana-frontieră (spre exemplu, asistentul social), care are rolul de a pune în legătură sistemul resurselor cu utilizatorii resurselor ;
- organismele de cuplaj sau suporturile organizaționale ale persoanelor-frontieră (instituțiile de asistență socială) ;
- sistemele temporare de cuplaj, care permit mobilizarea rapidă a resurselor, în funcție de un obiectiv concret (este cazul reuniunilor unor factori de decizie, care iau măsuri asistențiale sau care împart sarcini diferitelor organisme asistențiale) ;
- sistemele permanente de cuplaj – instituții de tranzit pentru sistemul resurselor și pentru utilizatori –, cum ar fi, spre exemplu, centrele de primire sau permanențele puse la dispoziția publicului.

Aceste elemente se situează între doi poli opuși, cu care nu trebuie să se identifice și între care trebuie să se mențină echilibrul jocului integrării și excluderii.

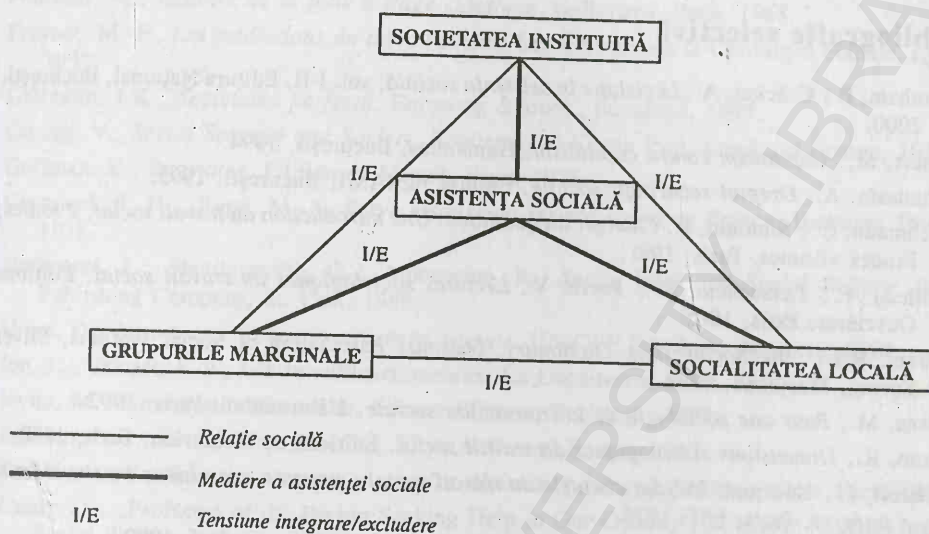


Figura 5. Societatea instituită

Asistența socială mediază, așadar, relațiile dintre societatea instituită, grupurile excluse sau marginale²⁴ și socialitatea locală²⁵. Rațiunea de a fi a asistenței sociale o reprezintă reglarea raporturilor dintre o lume a normalității și una a marginalității. Însă această misiune este complicată și ideologizată. După cum unii sociologi criticau, pe bună dreptate, școala ca instanță socializatoare care perpetuează structura și inegalitățile sociale, asistența socială poate fi și ea obiectul unei analize critice din unghiul perpetuării ideologiei dominante.

Astfel, asistentul social apare „mai mult ca un garant al alienării decât ca investit cu un rol istoric important. El este mai mult garantul ordinii și al imobilismului decât al schimbării și al evoluției sociale. De aceea în practica sa el este mai orientat către sesizarea problemelor în termeni individuali decât spre evaluarea lor în termeni colectivi [...]. Altfel spus, el preferă să formuleze probleme individuale mai curând decât mize colective...” (Liégeois, 1977, p. 225). Oferindu-i instrumentele analizei problemelor umane dintr-o perspectivă dominant psihologică, „ideologia medicală” îl scutește pe asistentul social de a-și pune întrebări cu privire la raporturile sale cu puterea. Or, tocmai aceste întrebări stau la baza justificării existenței însăși a asistenței sociale ca profesie.

24. Termenul de grup exclus sau marginal are în vedere deopotrivă precaritatea condițiilor de viață ale persoanelor care îl compun, cât și imaginea descalificantă pe care persoanele respective o generează în ochii „normalilor”, ca și în propriii lor ochi (respectiv statutul și autopercepția).

25. Socialitatea locală reprezintă „rețeaua” în care fiecare individ este inclus, în funcție de poziția sa socială și de ocaziile de contact.

Bibliografie selectivă

- Abraham, P. ; Crăciun, A., *Legislație în asistența socială*, vol. I-II, Editura Național, București, 2000.
- Albert, M., *Capitalism contra capitalism*, Humanitas, București, 1994.
- Athanasiu, A., *Dreptul securității sociale*, Editura ACTAMI, București, 1995.
- Bachmann, C. ; Simonin, J., *Changer au quotidien. Une introduction au travail social*, 2 tomes, Études vivantes, Paris, 1981.
- Bailleau, F. ; Lefaucheur, N. ; Peyre, V., *Lectures sociologiques du travail social*, Éditions Ouvrières, Paris, 1985.
- Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers, Silver Spring, Maryland, 1988.
- Blanc, M., *Pour une sociologie de la transaction sociale*, L'Harmattan, Paris, 1992.
- Blum, R., *Dimensions sociologiques du travail social*, Éditions du Centurion, Paris, 1970.
- Bobroff, J. ; Luccioni, M., *La clientèle du travail social : assistés, marginaux ou travailleurs à intégrer*, Paris, ESF, 1976.
- Bocancea, C. ; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Polirom, Iași, 1999.
- Boudon, R. (coord.), *Tratat de sociologie*, Humanitas, București, 1997.
- Bousquet, M.-H., *Le service social*, Presses Universitaires de France, Collection *Que sais-je ?*, Paris, 1971.
- Briar, S. ; Miller, H., *Problems and Issues in Social Casework*, New York, Columbia University Press, 1971.
- Camplong, L., *Pauvres en France*, Hatier, Paris, 1992.
- Carpinschi, A. ; Bocancea, C., *Știința politicului. Tratat*, vol. I, Editura Universității „A.I. Cuza” Iași, 1998.
- Coulshed, V., *Practica asistenței sociale*, Editura Alternative, București, 1993.
- Crapuchet, S., *Sciences de l'homme et professions sociales*, Privat, Toulouse, 1974.
- Crozier, M. ; Friedberg, E., *L'acteur et le système*, Éditions du Seuil, Paris, 1977.
- Démier, F., *Istoria politicilor sociale*, Institutul European, Iași, 1998.
- De Robertis, C., *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Éditions Bayard, Paris, 1995.
- De Robertis, C. ; Pascal, H., *L'intervention collective en travail social*, Éditions Bayard, Paris, 1987.
- Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social*, Gaëtan Morin éditeur-Europe, Paris, 1998.
- Dixon, S.L., *Working with people in crisis*, The C.V. Mosby Company, St. Louis, Toronto, London, 1979.
- Dogan, M. ; Pelassy, D., *Economia mixtă*, Editura Alternative, București, 1992.
- Donzelot, J., *L'invention du social, essai sur le déclin des passions politiques*, Fayard, Paris, 1984.
- Duchemin, R. ; Servion, F., *Introduction au travail social*, ESF, Paris, 1983.
- Durand, J.-P. ; Weil, R., *Sociologie contemporaine*, Éditions VIGOT, Paris, 1989.
- Dutrenit, J.M., *Sociologie et compréhension du travail social*, Privat, Toulouse, 1980.
- Ferréol, G. (coord.), *Dictionnaire de sociologie*, Armand Colin, Paris, 1991.
- Fèvre, L., *Le travail social. Théories et pratiques*, Les Éditions de la Chronique Sociale, Lyon, 1993.

- Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1968.
- Freyenet, M.-F., *Les médiations du travail social*, Les Éditions de la Chronique Sociale, Lyon, 1995.
- Galbraith, J.K., *Societatea perfectă*, Eurosong & Book, București, 1997.
- George, V., *Social Security and Society*, Routledge and Kegan Paul, Londra și Boston, 1973.
- Goffman, E., *Stigmates*, Edition de Minuit, Paris, 1975.
- Guerrand, R.-H. ; Rupp, M.-A., *Brève histoire du service social en France*, Toulouse, Privat, 1978.
- Heffernan, J. ; Shuttlesworth, G. ; Ambrosino, R., *Social Work and Social Welfare*, West Publishing Company, St. Paul, 1988.
- Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale*, UNICEF România, București, 2001.
- Ion, J. ; Tricart, J.-P., *Les travailleurs sociaux*, La Découverte, Paris, 1984.
- Iovișu, M., *Bazele politicii sociale*, Editura Eficient, București, 1997.
- Johnson, L.C., *Social Work Practice*, Allyn & Bacon, Boston, 1983.
- Kniebichler, Y., *Nous, les assistantes sociales. Naissance d'une profession*, Aubier, Paris, 1980.
- Landy, D., „Problems of the Person Seeking Help in Our Culture”, în Mayer N. Zald (ed.), *Social Welfare Institutions : A Sociological Reader*, New York, 1965.
- Lapierre, J.-W., *L'analyse des systèmes politiques*, Presses Universitaires de France, Paris, 1973.
- Lecomte, R., *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Gaëtan Morin Éditeur, Boucherville (Québec), 1991.
- Liégeois, J.P., *Idéologie et pratique du travail social de prévention*, Éditions Privat, Toulouse, 1977.
- Lugan, J.-C., *Éléments d'analyse des systèmes sociaux*, Privat, Toulouse, 1983.
- Maslow, A., „A Theory of Human Motivation”, în *Psychological Review*, vol. L, 1943.
- Mănoiu, F. ; Epureanu, V., *Asistența socială în România*, ALL, București, 1996.
- Menthonnex, A., *Le service social et l'intervention sociale*, Les Éditions I.E.S., Geneva, 1995.
- Messu, M., *Les assistés sociaux*, Éditions Privat, Toulouse, 1991.
- Naisbitt, J. ; Aburdene, P., *Anul 2000 – Megatendințe*, Humanitas, București, 1993.
- Neamțu, G. ; Stan, D. (coord.), *Asistența socială. Studii și aplicații*, Polirom, Iași, 2005.
- Neculau, A. (coord.), *Analiza și intervenția în grupuri și organizații*, Polirom, Iași, 2000.
- Neculau, A. ; Ferreol, G. (coord.), *Minoritari, marginali, excluși*, Polirom, Iași, 1996.
- Neculau, A. ; Ferreol, G. (coord.), *Psihosociologia schimbării*, Polirom, Iași, 1998.
- Perry, J.A. ; Perry, E.K., *The Social Web. An Introduction to Sociology*, 6th edition, Harper Collins College Publishers, New York, 1993.
- Pop, L.M., *Politici sociale*, Editura Economică, București, 2005.
- Quivy, R. ; Van Campenhoudt, L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Bordas, Paris, 1988.
- Rădulescu, S.M., *Homo sociologicus (Raționalitate și iraționalitate în acțiunea umană)*, Casa de editură și presă „Șansa” – S.R.L., București, 1994.
- Rășcanu, R., *Psihologie medicală și asistență socială*, Societatea Știință și Tehnică, București, 1996.
- Rocher, G., *Introduction à la sociologie générale*, vol. I, Éditions H.M.H., 1968.
- Rubington, E. ; Weinberg, M., *The Study of Social Problems*, Oxford University Press, Londra, 1971.

- Saint-Arnaud, Y., *La personne humaine*, Les Éditions de l'Homme, Montréal, 1974.
- Sandu, D., *Dezvoltare comunitară*, Polirom, Iași, 2005.
- Saunders, P., *Capitalismul – un bilanț social*, Editura Du Style, București, 1998.
- Thévenet, A.; Désigaux, J., *Les travailleurs sociaux*, ed. a III-a adăugită, Presses Universitaires de France, Paris, 1995.
- Tropp, E., „Three Problematic Concepts: Clients, Help, Worker”, în *Social Casework*, January 1974.
- Ungureanu, I.; Costea, Ș., *Introducere în sociologia contemporană*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1985.
- Verdes-Leroux, Jeanine, *Le travail social*, Minuit, Paris, 1978.
- Zamfir, C., *Spre o paradigmă a gândirii sociologice*, Polirom, Iași, 2005.
- Zamfir, C.; Stănescu, S.M. (coord.), *Enciclopedia dezvoltării sociale*, Polirom, Iași, 2007.
- Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993.
- Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.

Cristina Neamțu

Personalitatea – determinant fundamental în asistența socială

- 1. Dificultățile și limitele definirii personalității**
- 2. Abordarea holistă a personalității**
- 3. Constant și specific în personalitate**
- 4. Perspective asupra formării/funcționării personalității**

1. Dificultățile și limitele definirii personalității

În limbajul contemporan, termenul *personalitate* este atât de frecvent folosit și în domenii/niveluri ale discursului atât de diferite – nu numai oamenilor li se atribuie azi personalitate, ci și clădirilor, interioarelor, operelor de artă și produselor designului vestimentar, emisiunilor TV și articolelor din ziare – încât pare să fi devenit un denominator comun pentru orice formă a realității materiale care produce un efect puternic asupra receptorilor. Imprecizia semnificației sale, ca efect al extinderii folosirii termenului dincolo de referențialul psihologiei, se poate explica prin două fenomene, corelate între ele :

- cuvântul *personalitate* exercită intrinsec asupra oamenilor o fascinație și o seducție specifice, toate sensurile sale creând un halou emoțional pozitiv, ceea ce este sesizat și folosit de experții în reclamă ;
- ambiguitatea definirii sale în limbajul științific a alimentat, de asemenea, tendința de a folosi termenul în cele mai diverse combinații lingvistice și i-a imprimat diferite conotații semantice.

Fără îndoială, *personalitatea* este un concept cu un destin de excepție ; puține sunt cazurile în istoria cunoașterii științifice în care specialiștii să fi formulat atât de multe definiții, abordări, interpretări, precizări în încercarea de a clarifica semnificația unui termen, așa cum consemnează istoria psihologiei. După aproape două secole de progres în cunoașterea psihologică – interval în care s-au acumulat mai multe contribuții meritorii –, tentativa de a defini azi personalitatea se dovedește la fel de temerară ca și în trecut. Dificultatea este una de ordin epistemologic și provine din complexitatea obiectului investigat : personalitatea este o realitate extrem de complexă, cu o multiplă determinare – socială, cultural-axiologică, psihologică, biologică, educațională, normativă. Complexitatea a ceea ce denumim *personalitate* – și care explică sutele de definiții existente în literatura de specialitate – reprezintă principalul obstacol în calea unei cunoașteri adecvate a personalității, în condițiile în care :

- a) așa cum afirma unul dintre cei mai cunoscuți exponenți ai teoriei sistemelor, profesorul american L.A. Zadeh (*apud* Crețu, 1997, p. 55), „pe măsură ce complexitatea unui sistem crește, abilitatea noastră de a face aserțiuni precise și, în același timp, semnificative asupra comportării sale scade, până ce atinge un prag dincolo de care precizia și semnificația devin caracteristici care aproape se exclud” ;
- b) Claude Lévy-Strauss (*apud* De Landsheere, 1992, p. 1) observa că științele socioumane – deci și psihologia – nu-și pot stăpâni obiectul pentru că realitatea investigată este de același ordin de complexitate ca și mijloacele intelectuale puse la lucru în acest scop.

Efectul cumulat al acestor două obstacole de ordin epistemologic a fost rezumat astfel de G.W. Allport (1991, p. 39), unul dintre cei mai cunoscuți personalogii : „Nici un psiholog și nici un profan nu vor înțelege vreodată pe deplin vreo personalitate

singulară, nici chiar pe a lor proprie, dar acest fapt nu neagă existența personalității” și, în consecință, nu trebuie să anuleze încercarea noastră de a o înțelege.

Încercând deci să înțelegem personalitatea ca pe o realitate existentă în natură, vom aborda mai întâi perspectiva etimologică, vom sublinia distincția *persoană-personalitate*, după care vom prezenta o serie de definiții ale personalității, pentru a observa caracteristicile lor comune. Termenii *persoană* și *personalitate* provin de la cuvântul grecesc *persona*, care avea semnificația „mască”. În Grecia antică, actorii foloseau pe scenă măști diferite pentru roluri diferite; punându-și o mască, ei reprezentau un caracter nou, o personalitate distinctă. În prezent, între termenii *persoană* și *personalitate* se operează în mod curent următoarea distincție (*apud* Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 55): *persoana* desemnează individul uman concret, iar *personalitatea* desemnează o construcție teoretică elaborată de psihologi pentru a explica științific cum/de ce gândesc, simt și acționează oamenii. Conceptul de *personalitate* a păstrat din sensul termenului originar referința la aspectele exterioare și vizibile pe care o persoană le relevă în public. Importanța aspectelor exterioare în precizarea conceptului se datorează contribuției aduse de behavioriști în consacrarea psihologiei personalității ca domeniu de cercetare în cadrul psihologiei generale.

Încercările psihologilor de a explica modul de ființare și funcționare a ființelor umane s-au finalizat în numeroasele definiții și teorii ale personalității, consemnate în literatura de specialitate. Între cele mai cunoscute definiții ale personalității figurează următoarele:

- personalitatea este „agregatul organizat de procese și stări psihice aparținând individului” (R. Linton, 1968, p. 70);
- personalitatea este „ceea ce permite prezicerea modului de acțiune al unei persoane într-o situație dată” (R.B. Cattell, *apud* Weiten, 1992, p. 425);
- „personalitatea este elementul stabil al conduitei unei persoane; ceea ce o caracterizează și o diferențiază de o altă persoană” (N. Sillamy, 1996, p. 231);
- „personalitatea este organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea și comportamentul său” (G.W. Allport, 1991, p. 40);
- „personalitatea este ansamblul caracteristicilor temperamentale, caracteriale și voliționale ale fiecărei persoane în parte, ca rezultat al interacțiunii dinamice dintre primul și al doilea sistem de semnalizare, determinând atitudinea liber conștientă față de lume și față de propria persoană” (P. Brânzei, 1979, p. 135);
- „personalitatea se referă la aspectele repetate, durabile ale comportamentului, care caracterizează diferențele individuale dintre oameni” (R.L. Cromwell, *Personality Evaluation*, *apud* Păunescu, 1999, p. 1).

Prezentarea acestor definiții date personalității evidențiază câteva caracteristici comune (*apud* Perron, 1985):

- ideea de *globalitate*: personalitatea se prezintă ca un ansamblu de caracteristici care permit descrierea specificului acelei persoane, a unicității sale;
- ideea de *individualitate* subliniază caracterul unic, original al unei personalități;
- ideea de *coerență*: elementele constitutive ale personalității se află într-o anumită interdependență, alcătuiesc un sistem în care evoluția unui element antrenează schimbarea treptată a relației cu celelalte elemente și, în final, schimbarea sistemului;

- ideea de *concret* exprimă posibilitatea de a face predicții cu privire la comportamentul unei persoane, pe baza cunoașterii personalității acesteia ;
- ideea de *stabilitate* : elementele caracteristice ale personalității sunt stabile și conferă unicitate, identitate psihică unei persoane ;
- ideea de *organizare ierarhică* a componentelor personalității.

Putem afirma acum că termenul *personalitate* încearcă să explice stabilitatea în comportamentul unei persoane de-a lungul timpului și în situații diferite (consistența), dar și diferențele comportamentale dintre indivizii aflați în aceeași situație (specificitatea). Dinamica specificitate-consistență are o pondere explicativă variabilă a personalității și a determinat o serie de discriminări conceptuale, în funcție de cadrul de referință. În acest sens, Allport (1991, p. 25) observa că :

- a) dacă ne raportăm la norme universale, fiecare om este la fel ca toți ceilalți, pe temeiul apartenenței la aceeași specie ;
- b) dacă ne raportăm la norme de grup, fiecare om este, în anumite privințe, la fel ca unii oameni, devenind vizibil cât diferă el față de grup ;
- c) dacă avem în vedere normele idiosincratice, fiecare om este unic, nu seamănă cu nici un alt om, ceea ce evidențiază cât de constant, stabil este comportamentul său.

Pornind de la primele două seturi de norme, psihologul american A. Kardiner extinde conceptul de personalitate de la individ la colectivitate și introduce conceptul derivat de *personalitate de bază*. Personalitatea de bază desemnează (*apud* Zamfir, Vlăsceanu, coord., 1993, p. 429) similitudinea de trăsături psihice, caracterologice și comportamentale împărtășite de membrii aceleiași grup ca urmare a experienței comune de viață și a difuzării aceleiași grile de valori și norme. Astfel, fiecare grup își configurează propria personalitate de bază. La scara națiunii, personalitatea de bază ia forma caracterului național. Considerând ultimul set de norme, R. Linton (1968, p. 156) avansează ideea existenței unei *personalități de statut*, care se cristalizează ca urmare a deținerii anumitor statute ; asumarea de roluri specifice presupune dezvoltarea unor competențe specifice, care marchează atât structura internă a personalității, cât și manifestările sale comportamentale.

2. Abordarea holistă a personalității

Personalitatea este, așadar, un concept folosit în limbajul comun, dar și în cercetarea socioumană pentru a desemna comportamentul observabil al celorlalți în termenii modurilor specifice de a relaționa, interacționa și a se adapta la mediul social și fizic. Așa cum se poate observa și din definițiile citate mai sus, unul dintre elementele comune în interpretarea personalității este ideea de *structură*, care presupune o anumită organizare ierarhică a componentelor personalității. Demersurile cu caracter analitic în investigarea personalității au condus la identificarea acestor componente și la nuanțarea interconexiunilor dintre ele ; denumite fie *constructe*, *trăsături*, *factori*, *niveluri*, *blocuri*, *straturi* etc., fie *proces psihice*, toate aceste componente servesc la explicarea funcționării indivizilor, la caracterizarea specificității lor. După L.A. Perwin (1984, p. 3), „studierea personalității se concentrează nu numai pe procesele psihice, ci și pe relațiile

dintre diferitele procese. A înțelege modul cum aceste procese acționează împreună pentru a forma un tot integrat presupune mai mult decât înțelegerea fiecărui proces în parte. Oamenii funcționează ca întreguri organizate și în lumina unei astfel de organizări trebuie să-i înțelegem”.

Un astfel de demers comprehensiv cere o abordare holistă asupra formării personalității. Individul este o ființă biologică, psihologică, socială și culturală, aflată în continuă interacțiune cu mediul. Diferitele dimensiuni ale vieții psihice alcătuiesc un *sistem* ce nu se poate reduce și nici confunda cu diferitele procese și funcții psihice; după M. Zlate (1997, p. 17), sistemul psihic uman se caracterizează prin interacțiune dinamică și hipercomplexitate, deoarece se poate decela în cadrul său o organizare ierarhică multinivelară și o independență relativă a evoluției sale față de elementele componente.

Abordarea holistă a personalității se bazează pe următoarele trei premise (*apud* Husen, Postlethwaite, 1995, p. 4389):

- indivizii se dezvoltă și funcționează ca organisme totale, integrate; dezvoltarea nu se produce doar relativ la anumite aspecte ale personalității, izolat față de întreg;
- indivizii se dezvoltă și funcționează în cadrul unui proces dinamic, continuu și reciproc de interacțiune cu mediul;
- modul specific în care indivizii se dezvoltă prin interacțiune cu mediul depinde de, dar și influențează procesul continuu și reciproc de interacțiune între subsistemele psihice și factorii biologici.

Abordarea holistă a personalității se bazează pe conceptul de *interacțiune dinamică*. Interacțiunea dinamică este o caracteristică a funcționării individului la toate nivelurile proceselor fiziologice și psihologice. Redăm un exemplu de interacțiune între factorii mintali, fiziologici și de mediu: dacă o persoană trăiește o situație pe care o caracterizează ca amenințătoare sau suprasolicitantă (o evaluare a sarcinilor profesionale realizate), actul cognitiv al interpretării situației stimulează, *via* hipotalamus, secreția de adrenalină, care declanșează apoi alte procese fiziologice. Interacțiunea cognitiv-fiziologic produce și este acompaniată de diverse stări emoționale: teamă, anxietate, excitare generală etc. În următoarele stadii ale procesului de interacțiune, aceste emoții vor afecta nu numai comportamentul individului (va deveni mai conștiincios sau va învăța să se eschiveze) și adaptarea sa la mediu, ci și modul cum va interpreta schimbările situației sale. În acest mod, sistemul perceptual-cognitiv și sistemul biologic al unui individ sunt implicate într-o continuă interacțiune reciprocă.

Interacțiunea dinamică poate fi descrisă prin intermediul a șase principii fundamentale, care se află în interrelație (vezi Husen, Postlethwaite, 1995, pp. 4391-4393):

- a) *multideterminarea* exprimă faptul că o multitudine de factori *background* determină și leagă toate manifestările personalității; ceea ce este observat și denumit ca *personalitate* sau *dezvoltarea personalității* reprezintă efectul a multiple cauze care interacționează;
- b) *interdependența*: frecvent, doi sau mai mulți factori sunt mutual dependenți de evoluția unui alt factor, care-i influențează direct. De exemplu, tendința unei persoane de a fi impulsivă, nestatornică, iritabilă și nerăbdătoare derivă dintr-o tendință mai generală/profundă de a fi excitabilă;

- c) *reciprocitatea*: caracterul reciproc al interacțiunilor ce determină dezvoltarea personalității presupune abandonarea modelului teoretic (deoarece se dovedește nesatisfăcător) care atribuie o legătură cauzală unidirecțională între factorii biologici și de mediu, pe de o parte, și aspectele mintale și comportamentale ale funcționării individului, pe de altă parte. Factorii biologici sau cei de mediu, cei sociali, culturali, chiar și cei psihologici pot fi atât cauze, cât și efecte. Individul este influențat de aceștia, dar, la rândul său, îi și influențează (ceea ce se exprimă, de obicei, prin conceptele de *caracter reactiv* și *caracter proactiv* al personalității). Cel mai bun exemplu al reciprocității îl reprezintă relația părinte-copil: un copil influențează comportamentul părinților, care formează o parte importantă a mediului său de dezvoltare; ca urmare, copilul devine și creație, dar și creator al propriului său mediu;
- d) *temporalitatea* exprimă faptul că formarea personalității presupune un proces continuu, un flux continuu de interacțiuni între evenimentele specifice evoluției mediului și geneza însăși a personalității. Timpul devine un ingredient de bază în orice model de dezvoltare a personalității;
- e) *nonlinearitatea* se referă la interrelațiile dintre variabilele intrapsihice (din interiorul sistemului psihic) și variabilele interpsihice (localizate în relația individului cu mediul fizic și social). Principiul susține că, de exemplu, impactul hormonului A asupra hormonului B nu este întotdeauna identic, linear, deci viziunea mecanică, simplistă a funcționării „mai mult A implică mai mult B” nu este valabilă. Relația nonlineară caracterizează orice funcție psihică, dar și relația individ-mediu;
- f) *integrarea*: la toate nivelurile personalității, procesele componente sunt coordonate în funcționarea lor pentru a servi scopului personalității totale. Integrarea exprimă principiul că întregul înseamnă mai mult decât suma părților. Scopul personalității este de a răspunde intereselor și trebuințelor persoanei. Personalitatea își este sieși scop, manifestându-se prin tendința sa de autorealizare a persoanei. Psihiatrul american C. Rogers (1955, pp. 134-137) observa că procesul vieții, în ceea ce privește ființa umană, nu se rezumă la o simplă prezervare, ci echivalează cu efortul continuu de a depăși statu quoul pentru o determinare autonomă.

Abordarea holistă a personalității ne invită să înțelegem individul ca pe un întreg organizat, care funcționează ca un sistem deschis, ce se caracterizează prin aspecte specifice la nivelul structurii și proceselor sale. Modul de funcționare curentă a individului reflectă influența cursului trecut al dezvoltării sale; modul de a răspunde la o situație particulară într-un fel specific s-a format în cursul procesului continuu de interacțiune cu situațiile din trecut. Orice schimbare de-a lungul vieții se caracterizează prin continuitate: comportamentul unei persoane la un anumit stadiu al dezvoltării este puternic legat de funcționarea individului la stadiile precedente sau viitoare, ceea ce nu echivalează totuși cu afirmarea faptului că o conduită este riguros predictibilă.

3. Constant și specific în personalitate

Fără a propune deci o nouă definiție riguros științifică a personalității, avansăm mai mult o definiție de lucru : personalitatea este modul caracteristic în care o persoană gândește și se adaptează la mediul ei. Pentru că această formulare trimite direct la elementele de specificitate, trebuie remarcat faptul că funcționarea psihică individuală poate fi analizată la nivelul structurii și proceselor psihice implicate într-un moment particular într-o anumită situație, în timp ce diferențele psihice interindividuale sunt determinate de dispoziția durabilă de a gândi, acționa și reacționa într-un anumit fel (trăsăturile de personalitate). *Constantele personalității* desemnează elementele comune tuturor personalităților indivizilor – ceea ce G.W. Allport desemna prin ideea că fiecare om este identic cu toți ceilalți – și se reflectă la nivel teoretic prin conceptele : *structura personalității, fațetele și dimensiunile personalității, nivelurile și tiparele personalității*. *Specificitatea personalității* desemnează ansamblul aspectelor ce individualizează fiecare personalitate – ceea ce G.W. Allport desemna prin ideea că fiecare om este unic – și se reflectă la nivel teoretic prin conceptele : *tip de personalitate, trăsătură de personalitate, factor, construct*. Descrierea ambelor aspecte ale personalității – constanța și specificitatea – presupune însușirea unei viziuni preponderent statice asupra personalității, punctul de pornire fiind considerarea personalității maturizate, iar demersul de bază fiind mai mult descriptiv și analitic. În ultima parte a acestei secțiuni, vom prezenta și perspectiva dinamică asupra formării și funcționării personalității, pe baza unui demers preponderent explicativ și sintetic.

3.1: *Constantele personalității*

3.1.1. *Structura personalității*

Pentru a descrie structura personalității în consens cu abordarea holistă, bazată pe principiul interacțiunii dinamice, vom folosi termenul de *bloc funcțional*, observând că fiecare individ, în procesul adaptării sale la mediul fizic și social, se bazează pe funcționarea acestora. M. Golu (1993, pp. 42-49) descrie următoarele blocuri funcționale, fiecare dintre ele având caracter de sistem și generând interacțiuni specifice cu sistemul supraordonat al personalității :

1) „*Blocul cogniției*” are rolul de a furniza individului informații despre realitatea externă la care trebuie să se adapteze acesta, abilitându-l cu rezolvarea problemelor concrete pe care le ridică procesul adaptării. Blocul cogniției grupează toate componentele și procesele psihice cu rol în cunoaștere, și anume : *senzațiile* (care asigură cunoașterea unor însușiri specifice ale obiectelor sau fenomenelor în momentul în care acestea acționează asupra analizatorilor), *percepțiile* (care fac posibilă cunoașterea obiectelor și fenomenelor în integralitatea lor atunci când acestea acționează asupra organelor senzoriale), *reprezentările* (care asigură formarea unei imagini esențializate a obiectelor, fenomenelor, în absența lor din câmpul perceptiv al subiectului), *gândirea* (ca set de operații generale și specifice care permit prelucrarea informațiilor), *memoria*

(care face posibile fixarea, conservarea, recunoașterea și reproducerea informațiilor achiziționate), *imaginația* (ca proces psihic prin care se obțin produse noi în plan cognitiv, afectiv sau motor) etc.

2) „*Blocul motivațional*” are rolul de a exprima stările interne de necesitate (trebuințe, tendințe, homeostazii), direcționând și impulsionând conduita individului. După aptitudini, motivația este considerată al doilea factor al performanței. Blocul motivațional include un ansamblu de factori dinamici – fiziologici, intelectuali, afectivi, sociali, economici – care determină conduita unui individ. Motivația reprezintă o pârghie importantă în procesul autoreglării funcționării individuale, fiind implicată în organizarea și activitatea tuturor funcțiilor psihice: percepție, reprezentare, gândire, atenție, memorie, afectivitate și voință. Principalele funcții ale motivației sunt:

- funcția de activare internă difuză și de semnalizare a unui dezechilibru fiziologic sau psihologic; această funcție este specifică trebuințelor;
- funcția de mobil sau de factor declanșator al acțiunilor efective ale individului; această funcție este specifică motivului, care determină alegerea, dintre deprinderile existente, a celei care va fi actualizată în vederea atingerii scopului;
- funcția de autoreglare a conduitei, care imprimă conduitei un caracter activ și selectiv.

Structura și conținutul componentelor blocului motivațional, modul lor de ierarhizare au o importanță decisivă pentru conduita individului. M. Golu (1993, p. 42) afirmă că la baza dezvoltării sistemului personalității stă legea motivației, care spune că individul selectează, reține și integrează cel mai bine acele elemente, informații sau acțiuni care corespund unei stări interne de necesitate; toate celelalte componente psihice ale sistemului personalității se elaborează în temeiul funcției stimulativ-întăritoare a informației. Astfel, funcționarea sistemului personalității la nivel biologic a determinat structurarea trebuințelor fiziologice (trebuințele de hrană, de apărare, de reproducere, de adăpost, de mișcare etc.); funcționarea la nivel cognitiv a declanșat apariția trebuințelor de informație, cunoaștere și înțelegere; funcționarea la nivel social a determinat apariția trebuințelor etice, estetice, de afiliere; funcționarea la nivelul conștiinței de sine, ca Eu, a generat trebuința de autorealizare, de recunoaștere și prestigiu.

3) „*Blocul afectivității*” acționează în strânsă interdependență, prin conținutul și funcțiile sale, cu blocul cogniției și cel motivațional; astfel, orice proces cognitiv este acompaniat și de o trăire afectivă, iar satisfacerea (sau insatisfacerea) oricărui motiv produce o stare emoțională de o anumită intensitate și coloratură. Blocul afectivității are rolul de a filtra și evalua semnificația evenimentelor și situațiilor externe, prin raportarea acestora la dinamica motivațională a individului, la grila lui de valori și aspirații. Emoția exprimă astfel concordanța sau discordanța dintre desfășurarea evenimentelor în plan extern și evoluțiile psihice pe plan intern.

4) „*Blocul proceselor de reglare*” are rolul de a asigura transformarea dorinței, intenției în acțiune, conectând motivul, scopul și mijlocul într-o structură funcțională unitară și orientată. Din punct de vedere structural, voința se compune dintr-un set de operatori de evaluare-alegere, din scheme logice de organizare-planificare a acțiunii și

din mecanisme de susținere energetică și declanșare a acțiunii. A. Cosmovici (1996, p. 247) observa, pe baza evaluării critice a teoriilor asupra esenței actului voluntar, că actul de voință este un act de sinteză, foarte complex, în care este implicată întreaga personalitate: memoria și gândirea, sentimentele și deprinderile, temperamentul și caracterul. Tocmai din acest motiv este răspândit și obiceiul de a aprecia, în funcție de calitatea actului voluntar, calitățile și defectele unei persoane.

Cristalizarea subsistemului voluntar rezultă ca efect cumulat a două direcții de acțiune, și anume: dezvoltarea mecanismelor bazate pe inhibiția secundară, prin care individul amână sau suspendă desfășurarea unor acțiuni (controlându-și astfel pulsivitățile, tendințele, trebuințele sau dorințele proprii), care se corelează cu dezvoltarea mecanismelor de acțiune, prin care individul se mobilizează total pentru a depăși dificultățile și a-și realiza scopul.

5) „*Blocul proceselor de explorare-investigare*” acționează în interdependență cu blocul cogniției și blocul afectivității. Acest subsistem al personalității se elaborează în raport cu o însușire nespecifică mai generală a stimulilor, și anume *noutatea*. După M. Golu (1993, p. 46), aspectul central în jurul căruia se structurează și se definește activitatea acestui bloc în cadrul personalității este reacția înăscută, necondiționată, de orientare, care se declanșează automat atunci când în câmpul perceptiv al subiectului apare un stimul nou. În această situație, subiectul reacționează pe plan motor prin mișcări de întoarcere a capului în direcția acțiunii stimulului, iar în plan neurofiziologic, prin înlocuirea, în cadrul activității bioelectrice a creierului, a ritmului alfa cu ritmul beta; aceasta antrenează scăderea pragurilor senzoriale și creșterea nivelului sensibilității în cadrul subsistemului senzorial asupra căruia a acționat stimulul. Pe baza acestui reflex de orientare se dezvoltă mecanismele de explorare-investigare și procesele interne de concentrare-comutare a atenției. *Atenția* este definită ca „procesul psihic fundamental de orientare și concentrare a conștiinței persoanei asupra unor obiecte, fenomene sau activități, care la un moment dat prezintă interes pentru acea persoană sau i se impun prin calități deosebite” (Gavriliu, 1969, p. 133).

În structura dinamică a activității umane, atenția se manifestă sub următoarele trei forme:

- *atenția involuntară*: se bazează pe reacția necondiționată de orientare la stimulii noi și se caracterizează prin instabilitate, oscilație;
- *atenția voluntară*: apare odată cu dezvoltarea mecanismelor reglajului voluntar și se caracterizează prin stabilitate, durată, volum, concentrare;
- *atenția postvoluntară*: apare ca urmare a unui antrenament intelectual îndelungat și a cristalizării unei motivații specifice pentru un domeniu de activitate; se caracterizează prin consumul mic de energie nervoasă, pe fondul existenței unor strategii eficiente de rezolvare a sarcinilor.

6) „*Blocul proceselor de comunicare*” are principalul rol dinamizator în dezvoltarea personalității, date fiind multiplele funcții pe care le îndeplinește limbajul: funcția de *cunoaștere* (susține formarea gândirii prin interiorizarea acțiunii, contribuie la socializarea gândirii), de *comunicare*, funcția *afectivă* (de exprimare a stărilor afective), funcția *practică* (limbajul declanșează acțiunea, coordonează activitatea mai multor indivizi), funcția *ludică* și funcția *catartică* (de diminuare a tensiunii psihice). Odată cu dezvoltarea limbajului, el devine factorul esențial în dezvoltarea și integrarea sistemului

personalității. Reprezentând principalul purtător al informației prelucrate și validate social, structurat sub forma cunoștințelor, noțiunilor etc., cuvântul mediază și instrumentează întregul proces de organizare a conștiinței.

Din caracterizarea fiecărui bloc funcțional se poate observa multitudinea posibilităților de combinare funcțională între ele, prin interacțiunea dinamică reciprocă. Interacțiunea dinamică dintre toate aceste blocuri funcționale asigură nivelul de eficiență al adaptării la mediul fizic și social a fiecărui individ. Specificul procesului adaptării și limitele lui depind, alături de parametrii blocurilor funcționale, și de caracteristicile interacțiunilor dintre ele.

3.1.2. Fațetele și dimensiunile personalității

Noțiunea „fațetă a personalității” a fost introdusă în limbajul psihologic de M. Zlate (1997, p. 50), care îl împrumută și adaptează pornind de la concepția psihologului american R.F. Bales; acesta, pentru a explica dinamica personalității și conflictele intrapsihice, vorbea despre „părți” ale personalității sau chiar despre „subpersonalități”. Oricine poate observa că unele persoane se comportă așa cum sunt, în timp ce altele acționează în funcție de imaginea celorlalți despre ele sau în funcție de imaginea lor personală de sine. Această observație ar acredita ideea conform căreia în personalitatea totală a tuturor indivizilor s-ar diferenția mai multe „fațete”, pe care M. Zlate le denumește astfel :

1) „*Personalitatea reală*” este constituită din ansamblul interacțiunilor dintre blocurile funcționale, care îi conferă identitatea psihică, sub forma specificității și stabilității în timp. Personalitatea reală cuprinde totalitatea elementelor biologice, psihosociale și culturale, relaționate și integrate între ele și care se exprimă în articularea specifică dintre „personalitatea de bază” (ce exprimă specificul sociocultural al mediului în care trăiește) și „personalitatea de statut” (care individualizează persoana în cadrul colectivității prin grila proprie de valori, însușiri, competențe, acțiuni).

Personalitatea reală se caracterizează prin două dimensiuni, și anume : *dimensiunea intrapersonală*, formată din totalitatea însușirilor, atitudinilor, predispozițiilor, valorilor, schemelor psihice proprii, specifice unei persoane, pe care aceasta le-a cristalizat de-a lungul experiențelor sale de adaptare la mediul fizic și care imprimă trăsături specifice tuturor blocurilor sale funcționale, inclusiv interacțiunilor dintre ele ; *dimensiunea interpersonală* exprimă același ansamblu de însușiri rezultate în urma interiorizării, prelucrării și cristalizării experiențelor de contact cu alte persoane sau grupuri. În personalitatea concretă a individului, cele două dimensiuni stabilesc o dinamică proprie, se influențează reciproc, evoluează în strânsă interdependență, ceea ce nu anulează posibilitatea ca una dintre ele să devină precumpănitoare ; de exemplu, la persoanele altruiste, dimensiunea interpersonală este mai puternică, în timp ce la persoanele egocentrice dimensiunea intrapersonală va avea ponderea cea mai mare. Pe scurt, personalitatea de bază exprimă raportul dintre cele două dimensiuni, ansamblul atributelor sale psihice existente în mod obiectiv, este ceea ce îl reprezintă în mod autentic și profund pe individ, chiar dacă el cunoaște/acceptă sau nu ceea ce îl reprezintă.

2) „*Personalitatea autoevaluată*” desemnează totalitatea reprezentărilor, ideilor, credințelor individului despre propria personalitate, ceea ce în mod curent alcătuiește

imaginea de sine. Imaginea de sine, adică reflectarea conștiinței de sine în planul gândirii, corelată cu extinderea eului, orientează individul în alegerea valorilor și scopurilor, asigură sentimentul identității de sine. Imaginea de sine desemnează totalitatea caracteristicilor fizice și psihice ale unui individ, precum și modul în care acesta le evaluează; ca urmare, cristalizarea imaginii de sine angajează planul afectiv, cognitiv și comportamental. Imaginea de sine se conturează ca efect cumulat al interacțiunii dintre celelalte fațete ale personalității: personalitatea de bază (cum este în realitate individul), personalitatea ideală (cum ar dori individul să fie) sau/și personalitatea manifestată (ce realizează individul în mod concret, cum acționează sau interacționează). Gradul de adecvare între personalitatea reală și cea autoevaluată depinde de capacitatea de autocunoaștere a individului, precum și de tipul de feedback pe care-l primește din partea persoanelor semnificative pentru el.

3) „*Personalitatea ideală*” se referă la modelul abstract de personalitate la care aspiră un individ, cea pe care dorește să și-o însușească. Personalitatea ideală desemnează nu ceea ce este un individ în realitate sau ceea ce crede el despre personalitatea sa, ci ceea ce ar dori să devină; în acest sens, personalitatea ideală reprezintă conștientizarea și asumarea unui ideal de viață de către individ. Cristalizarea unei personalități ideale poate avea o funcție stimulativă sau destabilizatoare pentru individ; astfel, dacă personalitatea ideală se stabilește pe baza unei cunoașteri de sine realiste (cu alte cuvinte, pe o bună cunoaștere a personalității reale), ea poate determina o consistentă mobilizare energetică în vederea realizării idealului propus; în situațiile contrare, atunci când există o distanță prea mare între posibilitățile reale ale individului (sub aspect aptitudinal, cognitiv, temperamental, atitudinal, chiar și fizic) și idealul de personalitate proiectat, pe termen scurt individul se mobilizează exemplar pentru a-și realiza idealul, dar, pe termen lung, imposibilitatea realizării scopului poate antrena fenomene psihopatologice (structuri obsesionale, tendințe nevrotice etc.).

4) „*Personalitatea percepută*” exprimă ansamblul ideilor, reprezentărilor, aprecierilor pe care le are persoana cu privire la alții. Modul în care o persoană percepe personalitatea celuilalt îi determină conduita față de acesta. De exemplu, dacă o persoană apreciază că interlocutorul este sincer și deschis, se va comporta într-o anumită manieră, considerabil diferită față de situația în care ar aprecia că celălalt este nesincer și manipulator. Formarea personalității percepute se explică în psihologie prin apelul la teoriile atribuirii, care susțin tendința universală a indivizilor de a atribui cauze tuturor fenomenelor lumii fizice și sociale; astfel, indivizii atribuie cauze atât propriului comportament și efectelor sale, cât și comportamentului celorlalți. Personalitatea percepută depinde atât de capacitatea persoanei cunoscute de a se exterioriza, cât și de capacitatea persoanei cunoscătoare de a atribui cauze reale comportamentului observat. În acest demers de atribuire/explicare a conduitei celuilalt, persoana se proiectează pe sine, propria cunoaștere a naturii umane, propria ierarhie de valori, propriile-i motive. De aceea este corect să afirmăm că personalitatea percepută este o creație proprie a persoanei cunoscătoare. Percepția altuia sau imaginea despre altul reglează nemijlocit relațiile cu ceilalți, determinând individul să etaleze sau să mascheze o serie de însușiri ale personalității autoevaluate.

5) „*Personalitatea proiectată*” desemnează totalitatea ideilor, sentimentelor, aprecierilor pe care crede un individ că le au ceilalți față de el. Personalitatea proiectată

rezultă dintr-un exercițiu de empatie, de transpunere a individului în referențialul psihologic al altei persoane, pentru a identifica gradul său de valorizare în ochii celorlalți. Denumită și „imaginea despre sine atribuită lumii” (de V. Ceașu, *apud* Zlate, 1997, p. 57), personalitatea proiectată are ca efect elaborarea și desfășurarea unui set de conduite de expectativă, individul așteptându-se ca ceilalți să se comporte față de el corespunzător imaginii pe care crede că aceștia o au despre el. Relativ la dimensiunea interpersonală a personalității, trebuie observat că „imaginea despre sine atribuită lumii” intervine hotărâtor la acest nivel, reglând conduita indivizilor în funcție de modul în care fiecare apreciază că se reflectă în ochii celui alt.

6) „*Personalitatea manifestată*” desemnează ansamblul trăsăturilor și însușirilor care se exprimă în modalități comportamentale specifice, individuale. Personalitatea manifestată reprezintă o construcție psihocomportamentală sintetică, deoarece include fie aspecte din fiecare fațetă a personalității, fie toate fațetele articulate și integrate între ele. Personalitatea manifestată reprezintă conduita individului în context socio-cultural, ceea ce exprimă în mod autentic individul în condițiile constrângerilor sacionormative; datorită acestui fapt, se apreciază că personalitatea manifestată rămâne fațeta cea mai conectată la dimensiunea interpersonală, cu cea mai mare deschidere spre social.

Fiecare individ funcționează în concretul existenței sale integrând aceste fațete ale personalității, iar prezența acestora reprezintă un element constant al personalității. Specificul fiecărei personalități provine din interacțiunea dinamică între ele, din modul în care apar relații de cooperare sau conflict între fațete, din modul în care se asociază sau se compensează, imprimând astfel întregului o înfățișare unică.

3.1.3. *Straturile sau nivelurile personalității*

Indiferent de denumirea folosită – strat, nivel, ipostază sau formă a vieții psihice¹ –, ceea ce corespunde acestor termeni reprezintă o altă constantă a personalității, pe temeiul că realitatea vieții psihice se prezintă ca o construcție cu niveluri succesive și ierarhice. Ideea de integrare a acestor niveluri/straturi pare unanim acceptată în psihologie, chiar dacă mai persistă unele divergențe privind numărul, denumirea și rolul fiecărui strat în dinamica personalității.

Teoria straturilor personalității a fost consacrată de școala germană de psihologie și propune o viziune sistemică asupra personalității, în consonanță cu evoluția filogenetică a sistemului nervos central; astfel, anatomistii diferențiază între paleocortex și neocortex și subliniază specializarea lor funcțională: paleocortexul (care include talamusul și hipotalamusul) este sediul emoțiilor, în timp ce neocortexul este factorul de inhibiție și control. Ținând cont de impresionanta cazuistică ce demonstrează că indivizii cu leziuni corticale se comportă frecvent în mod primitiv, pare logică aserțiunea că în fiecare dintre noi se află un „om cortical” și un „om profund” (*apud* Allport, 1991, p. 152). Această idee a fost exprimată, de exemplu, de H. Thomae (*apud* McConnell, 1977, p. 375) printr-un model al personalității în trei straturi: un *ego*

1. Denumirea de *formă* o regăsim la A. Cosmovici, *Psihologie generală*, Editura Polirom, Iași, pp. 58-66.

impulsiv, alcătuit din reflexe, impulsuri, instincte; un *ego propulsiv*, care conține rezerva energetică și aspiră la autorealizare; un *ego prospectiv*, care coordonează cele două euri inferioare și planifică acțiunile viitoare.

În literatura psihologică se întâlnesc în prezent două variante de stratificare: o variantă de *stratificare orizontală* – concepția „tip foi de ceapă” asupra structurii personalității a lui K. Lewin – și varianta de *stratificare verticală* consacrată de psihologii germani și de psihanaliză.

K. Lewin concepe personalitatea ca pe un sistem diferențiat, separat printr-o graniță permeabilă de mediul extern; învelișul extern al personalității, aflat în contact direct cu mediul, îl reprezintă stratul perceptiv-motor, care are rolul de a percepe stimulii și de a reacționa la cerințele mediului. Acest strat răspunde necesităților de adaptare rapidă și nu reflectă dispozițiile mai durabile ale personalității, deși este afectat de acestea. Între stratul extern și zona centrală a personalității se află regiunile periferice ale personalității interne, care includ diferite deprinderi. În regiunile centrale ale personalității – pe care Lewin le numește *eu* – regăsim motivele și interesele profunde, durabile, aspirațiile individului. Stratificarea orizontală descrisă de Lewin prezintă avantajul că subliniază ideea de structură unică și de flexibilitate – două dintre aspectele definitorii ale personalității; *unicitatea structurii* rezultă din faptul că nu există două personalități care să se diferențieze exact la fel; *flexibilitatea structurii* personalității rezultă din schimbarea permanentă care se produce la nivelul învelișului extern și care afectează evoluția celorlalte straturi.

Stratificarea verticală descrie o evoluție dinamică a formării personalității, care în construcția ei realizează următoarele *niveluri* succesive și ierarhice (*apud* Allport, 1991, pp. 139-140):

- *nivelul reactivității organice*, căruia îi corespunde stratul abisal al personalității;
- *nivelul reflexelor condiționate*, care exprimă stratul de evoluție spre psihologic și social – individul realizează discriminările fundamentale eu-lume;
- *nivelul deprinderilor și obișnuințelor* exprimă stratul psihosocial – individul și-a cristalizat un sistem motivațional conceptual, conduita lui are un scop;
- *nivelul trăsăturilor* exprimă stratul psihologic – persoana are funcționalitate interpersonală, conceptualizează sentimentele, atitudinile, motivele altui semen;
- *nivelul valorilor* corespunde stratului spiritual al personalității – individul și-a dezvoltat funcționarea culturală.

Această viziune stratificată asupra formării personalității își găsește, de exemplu, aplicabilitatea în expertiza medico-legală psihiatrică (vezi în acest sens Dragomirescu *et al.*, 1991), apreciind că personalitatea matură se caracterizează prin discernământ sau responsabilitate; aprecierea responsabilității se face pe temeiul dezvoltării nivelurilor superioare ale conștiinței, și anume individul responsabil, cu o personalitate matură, își formează, pe baza nivelurilor conștiinței elementare și operațional logice, și nivelurile axiologice și etic.

Modelul cel mai cunoscut de stratificare verticală corespunde metaforei aisbergului, consacrată de psihanaliză, care avansează următoarea ierarhie a straturilor personalității: la bază (etajul inferior) se află inconștientul, la vârf se află conștientul (eul), iar între cele două se află subconștientul. Partea vizibilă a personalității este reprezentată de instanța eului conștient.

Inconștientul include fenomenele și reacțiile psihice care intervin în activitatea umană fără a fi conștientizate de subiect. Cunoștințele, ideile, imaginile care nu sunt utile în prezent și se află în stare de latență, actele automate, priceperile și deprinderile în stare de latență, formele de exprimare ale afectivității neactualizate (într-o oarecare măsură, chiar și cele actualizate) alcătuiesc conținutul inconștientului. Inconștientul intervine în acțiune și creație, dispunând de o mare energie pulsională: recepționează informațiile, le prelucreează, stabilește relații între informații, susținând astfel activitatea conștientului. După C.G. Jung (*apud* Enăchescu, 1998, p. 33), inconștientul ar fi organizat pe trei niveluri:

- a) *inconștientul instinctogen*, care este rezervorul pulsioniilor elementare: instincte, trebuințe primare etc.;
- b) *inconștientul personal*, în care se depozitează istoria personală a individului, experiențele, conflictele, frustrările și stările sale complexe;
- c) *inconștientul colectiv*, în care se include amintirea experiențelor emoționale ale întregii umanități, reprezentate prin arhetipuri.

Subconștientul funcționează ca o „zonă-tampon”, ca o instanță intermediară între inconștient și conștient; aici regăsim amintirile care pot fi evocate, ideile, cunoștințele, aspirațiile care nu sunt suficient de conștientizate, dar care pot fi actualizate. Subconștientul include conținuturi specifice, dispune de mecanisme specifice și urmărește finalități proprii. Principalele trăsături ale subconștientului, rezultate din statutul său de „zonă-tampon”, sunt (*apud* Zlate, 2000, p. 262):

- *latența și potențialitatea*: conținuturile subconștientului rămân în stare de latență până când sunt reactivate de conștiință;
- *coexistența cu conștiința*: conținuturile subconștientului alimentează conținuturile conștientului, ele coexistă și relația dintre ele nu poate fi redusă doar la conflictualitate;
- *filtrarea și medierea conținuturilor psihicului*: subconștientul funcționează ca o zonă de tranzit pentru conținuturile psihice care circulă în dublu sens între conștient și inconștient.

Datorită acestor caracteristici, subconștientul a fost apreciat ca un „servo-mecanism al conștiinței” (*apud* Zlate, 2000, p. 262), reprezentând rezerva de informații și operații din care se constituie faptele de conștiință. Mai mult decât atât, M. Zlate afirmă că este justificat să ne însușim o interpretare în termeni operaționali asupra subconștientului, întrucât acesta nu este un simplu păstrător al faptelor de conștiință, ci dispune de propriile lui mecanisme: el prelucreează, restructurează, recrează informațiile existente în sistemul psihic. Sub influența timpului, amintirile, automatismele, deprinderile sunt modificate de subconștient, care le organizează după relații noi.

Conștientul (*Eul*) este apreciat azi de psihologi ca fiind nucleul personalității, cel care asigură unitatea și stabilitatea personalității; definirea personalității înseși face referire la *eu*, fiind interpretată ca o unitate dinamică între *eu* și lume. Conștientul se regăsește sub forma *implicită*, atunci când individul devine conștient de ceva, sau sub forma *reflexivă*, atunci când individul are conștiința clară a eului său. În funcționarea eului sunt implicate concomitent aspectele cognitive, afective și motivaționale, care intervin esențial atât în procesul de adaptare a individului, cât și în procesul structurării

identității de sine. Sintetizând cercetările cele mai recente cu privire la *eu*, M. Zlate (2000, p. 107) listează următoarele patru caracteristici:

- a) eul este o structură de cunoaștere;
- b) conținutul acestei structuri variază de la o persoană la alta;
- c) eul este vectorul perspectivei afective;
- d) eul se prezintă în multiple fațete difuze, personale și colective, fiecare contribuind la perspectiva afectivă a eului.

Eul și personalitatea se formează și evoluează concomitent; individul devine personalitate atunci când ajunge la conștiința de sine. După H. Ey (1983, p. 61), eul este forma reflexivă a conștiinței despre sine în conștiința de altul, iar planul de acțiune fundamental al eului este cel axiologic; eul, conștiința, în general, corespund astfel stralului spiritual al personalității.

Conștiința, în ambele ei ipostaze, este considerată deci cel mai important strat al psihicului; finalitatea conștiinței este adaptarea la mediu. Statutul privilegiat al conștiinței față de celelalte straturi ale personalității derivă din funcțiile pe care le îndeplinește (vezi în acest sens Zlate, 2000, pp. 247-248):

- funcția informațional-cognitivă a conștiinței desemnează faptul că individul, pentru a deveni conștient de ceva, își pune în funcțiune mecanismele descifrării, înțelegerii și interpretării (blocul funcțional al cogniției), reproducând obiectul/fenomenul în subiectivitatea sa sub formă de reprezentări, noțiuni, impresii etc.;
- funcția finalistă a conștiinței subliniază importanța prezenței scopului în funcționarea sistemului personalității. Astfel, conștientizarea scopului de către o persoană generează, prin intermediul blocului motivațional, un activism crescut, mobilizarea resurselor energetice și operaționale în vederea realizării scopului. Reflexivitatea conștiinței asigură plasticitatea conduitei - adaptarea la situație și la mijloacele disponibile;
- funcția anticipativ-predictivă semnifică faptul că instituirea scopurilor acțiunii are loc înainte de realizarea lor efectivă. Conștiința asigură astfel individului posibilitatea de a anticipa rezultatul acțiunilor sale, de a reproduce anticipat realitatea pe plan subiectiv;
- funcția reglatoare a conștiinței apare strâns conectată cu rolul funcțional al blocului proceselor de reglare: în acest sens, trebuie precizat că reușita unei acțiuni depinde nu numai de claritatea și caracterul realist al scopului propus, ci și de modul de planificare a acțiunii, adică de identificarea etapelor acțiunii, de organizarea succesiunii lor în timp, de controlul relațiilor cu alte acțiuni etc.;
- funcția creativ-proiectivă a conștiinței subliniază că individul reconstituie în plan subiectiv realitatea pentru a se adapta la ea, dar și pentru a o adapta necesităților sale și, în acest demers, conștiința îi asigură posibilitatea de a acționa creator, de a inova.

Realizarea tuturor acestor funcții presupune interacțiunea dinamică între toate procesele psihice, ceea ce presupune, la nivel neurofiziologic, activitatea întregii scoarțe cerebrale.

Referitor la *relația dintre conștient și inconștient*, mult timp ea a fost aproape unanim concepută ca o relație de putere, în care unul domină, iar celălalt se lasă dominat, divergențele apărând în legătură cu identificarea unuia sau altuia dintre

termenii conflictului ca fiind cel mai puternic. În psihologia contemporană, această perspectivă de abordare este tot mai mult abandonată, pe măsură ce s-a înțeles că fiecare dintre cele două straturi de organizare structural-funcțională a personalității dispune de conținuturi și mecanisme proprii și urmărește finalități proprii. S-a evidențiat faptul că există chiar o independență relativă de acțiune între conștient și inconștient; astfel, psihopatologia demonstrează că inconștientul poate funcționa și atunci când structurile conștientului sunt alterate. Ca urmare, conștientul și inconștientul sunt interpretate în prezent ca momente funcționale inseparabile ale psihicului uman, în sensul că ceea ce este la un moment dat conștient poate deveni ulterior inconștient, și invers. M. Zlate (2000, p. 278) nuanțează abordarea relației complexe dintre conștient și inconștient, discriminând trei tipuri de relații:

- a) *relațiile circulare* dintre conștient și inconștient descriu circuitul continuu și bidirecțional al conținuturilor psihice, care trec, în funcție de experiențele de viață ale individului, dintr-o instanță în alta. Prin intermediul acestui circuit, conținuturile conștientului trec în inconștient, după care unele conținuturi prelucrate de inconștient urmează să revină în conștiință ș.a.m.d.;
- b) *relațiile de subordonare integrativă* descriu alternarea momentelor de dominare-supunere între inconștient și conștient. Când domină inconștientul, individul dă frâu liber impulsurilor, tendințelor și trebuințelor sale, ceea ce se manifestă, de regulă, în stările de afect, în procesul creativ sau în stările patologice; când domină conștientul, individul își controlează impulsurile inconștientului, mai ales dacă acestea sunt prohibite de normele și valorile sociale;
- c) *relațiile de echilibrare* dintre conștient și inconștient se manifestă prin acele stări psihice în care individul nu este nici total conștient, nici total inconștient: stările de reverie, contemplație, spontaneitate, ațipire.

În concluzie, vom reține că realitatea vieții psihice la toți indivizii se prezintă ca un ansamblu structurat și ierarhizat de niveluri sau straturi, interacțiunea dinamică dintre inconștient, conștient și subconștient reprezentând o altă constantă a personalității.

3.1.4. *Tiparele personalității*

Vom desemna prin *tipare ale personalității* acele constante formale pe care le regăsim la orice personalitate și care exprimă fie calitatea dinamico-energetică a personalității – *temperamentul* –, fie calitatea instrumentală – *aptitudinile* –, fie calitatea sociomorală și axiologică a personalității – *caracterul*. După Allport (1991, pp. 45-47), temperamentul, aptitudinile (inteligenta, în mod deosebit) și constituția fizică reprezintă „materia primă” din care se modelează personalitatea. Toate aceste componente sunt determinate preponderent de moștenirea ereditară; astfel, încă de la naștere, în dotarea fiecărui individ regăsim niveluri constituționale chimice, metabolice, nervoase care reprezintă capitalul de bază caracteristic pentru dezvoltarea personalității. Determinarea ereditară a temperamentului și aptitudinilor face ca aceste tipare să fie cele mai stabile aspecte ale personalității; ele se pot modifica în timp, în urma influențelor de ordin medical, chirurgical, nutrițional sau educațional, dar evoluția lor este limitată. Spre deosebire de acestea, caracterul este în întregime format prin educație, în cursul procesului de socializare.

Temperamentul include o serie de însușiri care exprimă latura dinamico-energetică a personalității și care sunt puternic ancorate în ereditatea indivizilor. Aceste însușiri sunt determinate de specificul interacțiunii dinamice dintre sistemul nervos și cel endocrin. Cel care a explicat însușirile de temperament corelându-le cu însușirile sistemului nervos este psihologul I.P. Pavlov; el a identificat următoarele caracteristici ale sistemului nervos:

- *forța sau energia*: depinde de specificul metabolismului celulei nervoase și se exprimă prin rezistența la solicitări a sistemului nervos;
- *mobilitatea*: depinde de viteza cu care se consumă și se regenerează substanțele funcționale constitutive ale neuronilor și se manifestă prin ușurința cu care se modifică procesele nervoase de bază; afirmăm despre un individ că are o activitate superioară mobilă atunci când își modifică deprinderile cu ușurință;
- *echilibrul* existent între procesele neurofiziologice de excitație și inhibiție. Pornind de la diferențele în ceea ce privește proprietățile proceselor corticale, și anume rapiditatea cu care apare inhibiția corticală, H. Eysenck (1998) împarte indivizii în două categorii – cei cu inhibiție corticală rapidă și cei cu inhibiție corticală lentă –, deducând, pe baza acestei variabile, o serie de consecințe în planul funcționării personalității. Astfel, observând că procesul condiționării participă la formarea conștiinței individului, susținând interiorizarea normelor și valorilor sociomorale, Eysenck afirmă că, la indivizii cu o inhibiție corticală rapidă, condiționarea va fi mult mai greu de realizat tocmai datorită rapidității cu care apare inhibiția corticală și care face să scadă sensibilitatea cortexului la stimulare. Această categorie de indivizi se va caracteriza printr-o conduită orientată spre căutarea stimulului, prin activism crescut și prin limitarea eficienței autocontrolului.

Din combinarea celor trei tipuri de însușiri rezultă baza fiziologică a temperamentului, care se va exprima prin nivelul energetic al acțiunii, modul de descărcare a energiei și dinamica acțiunii. Mai concret, „temperamentul se referă la fenomenele caracteristice ale naturii emoționale ale unui individ, incluzând sensibilitatea față de o stimulare emoțională, forța și viteza sa obișnuită de răspuns, calitatea dispoziției sale predominante și toate particularitățile fluctuației și intensității dispoziției...” (Allport, 1991, p. 46).

Referința la fenomenele caracteristice blocului funcțional al afectivității se regăsește și în contribuțiile aduse de cercetătorii olandezi Heymans și Wiersma la identificarea tipurilor de temperament (*apud* Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 79). Ei au descris opt tipuri temperamentale pornind de la combinarea a trei variabile: emotivitatea, activitatea și „răsunetul” (ecoul). Indivizii se pot caracteriza din punct de vedere temperamental în funcție de extremele acestor variabile, care sunt: emotivitate (E) – nonemotivitate (nE); activitate (A) – nonactivitate (nA); primaritate, care exprimă tendința de a trăi în prezent (P) – secundaritate, care exprimă tendința de a trăi sub influența impresiilor trecute (S). Cele opt tipuri temperamentale ce rezultă din combinarea acestor caracteristici sunt:

- tipul pasionat, emotiv, activ, secundar;
- tipul coleric, emotiv, activ, primar;
- tipul sentimental, emotiv, nonactiv, secundar;

- tipul nervos, emotiv, nonactiv, primar ;
- tipul flegmatic, nonemotiv, activ, secundar ;
- tipul sangvinic, nonemotiv, activ, primar ;
- tipul apatic, nonemotiv, nonactiv, secundar ;
- tipul amorf, nonemotiv, nonactiv, primar.

Trebuie observat că, în realitatea diversității tipurilor temperamentale, coincidența cu unul dintre tipurile descrise de psihologi este destul de rară, fiecare individ realizând un mixaj specific al acestor variabile. Cunoașterea acestui tipar al personalității se dovedește utilă atât din perspectiva înțelegerii conduitei unui individ, cât și din perspectivă acțională ; ajutându-ne la cristalizarea fațetei personalității percepute, cunoașterea temperamentului celorlalți va susține o atribuire mai corectă a reacțiilor acestora, va susține reglajul fin al propriei conduite în interacțiunile cu ceilalți, va contribui la formarea unui prag de toleranță socială adecvat, știut fiind că trăsăturile temperamentale nu angajează responsabilitatea individului.

Caracterul a generat o serie de controverse legate de utilizarea semnificației sale : unii psihologi îl consideră o parte specială a personalității, definindu-l ca „gradul de organizare etică efectivă a tuturor formelor individului” (W.S. Taylor, *apud* Allport, 1991, p. 44), în timp ce alți psihologi îl asimilează fațetei personalității percepute, modulului de evaluare a personalității altuia. În special psihologii americani evită folosirea termenului *caracter*, preferând accepțiunea de personalitate, în timp ce la psihologii europeni tendința de folosire a termenului este puternică.

Frecvent, se afirmă despre caracter că este în întregime rezultatul procesului de socializare, nefiind deloc determinat sau condiționat de baza ereditar-constituțională a personalității. Exprimând setul particular de atitudini față de sine, ceilalți și activitate, caracterul se cristalizează în urma asimilării normelor și valorilor morale. Din această cauză el este interpretat ca o suprastructură sociomorală a personalității, însăși referirea la caracterul cuiva angajând planul axiologic-moral al discursului. Din această perspectivă, caracterul apare cel mai strâns conectat, din punct de vedere funcțional, cu nivelul conștiinței. Caracterul se definește în raport cu însușirile derivate din orientarea și voința individului, prezentându-se ca un procedeu constant de manifestare, un stereotip dinamic, o modalitate structurată și stabilă de exteriorizare a persoanei față de mediul său.

Cunoașterea caracterului unei persoane presupune identificarea valorilor fundamentale ce determină comportamentele sale manifeste. După A. Cosmovici, „caracterul este acea structură care exprimă ierarhia motivelor esențiale ale unei persoane, cât și posibilitatea de a traduce în fapt hotărârile luate în conformitate cu ele” (*apud* Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 81). Se observă în această formulare discriminarea între două aspecte fundamentale ale caracterului, și anume : dimensiunea axiologică, valorică, și dimensiunea executivă, voluntară, cele două dimensiuni fiind interdependente și orientând atitudinile și conduita individului. Este evident că unei ierarhii a valorilor – care se structurează în timp ca motive esențiale – îi corespunde o ierarhie a intensității mobilizării energetice reglate voluntar.

Definirea caracterului ca set de atitudini recomandă acest tipar al personalității ca rezultată a interacțiunii dinamice dintre blocul funcțional al afectivității, cel al cogniției și cel al proceselor de reglaj. Atitudinea, ca determinant al caracterului, reprezintă

modalitatea stabilă, constantă, durabilă de raportare la anumite aspecte ale realității, angajând concomitent reacții afective și cognitive, exprimate comportamental. Alături de atitudinile stabile, definitorii pentru caracterul unei persoane, se pot manifesta și atitudini circumstanțiale, ocazionale, dictate de anumite interese sau constrângeri; în acest caz, când individul acționează împotriva convingerilor sale, apar tensiunile intrapsihice, iar modul în care le soluționează individul – probând aderența afectivă la anumite valori – este, de asemenea, definitoriu pentru caracterul său. Când însă reacțiile afective, cognitive și cele comportamentale sunt convergente, atitudinile devin stabile, durabile și relativ greu de schimbat, fiind necesară producerea unor evenimente de viață majore, de intensitate și rezonanță puternice, pentru a le modifica.

Raporturile dintre caracter și personalitate apar ca relații între formă și conținut (*apud* Alexandrescu, 1988, p. 195), funcție și structură, caracterul fiind, în esență, „un mod de manifestare a personalității, a activității conștiente și voluntare a omului, în relațiile acestuia cu mediul și cu sine, mod reglat de normele sociale ale comportării...” (Pavelcu, 1974, p. 30).

Aptitudinile exprimă corespondența dintre cerințele unei structuri de activitate și caracteristicile neuropsihice ale unei persoane, asigurând reușita efectuării unor sarcini specifice sau posibilitatea învățării anumitor cunoștințe, priceperi, deprinderi. Aptitudinile reprezintă un tipar al personalității, în sensul că toți indivizii au aptitudini mai mult sau mai puțin dezvoltate pentru toate domeniile.

Psihologia contemporană a corectat fermitatea opiniei potrivit căreia aptitudinile ar fi însușiri innăscute, demonstrând că acest lucru este doar parțial adevărat. Cercetările în domeniul geneticii au demonstrat că omul se naște nu cu însușiri gata formate, ci cu anumite predispoziții, care se pot actualiza în condițiile unui mediu favorabil. Pentru a înțelege acest aspect devine necesară clarificarea distincției între aptitudini și capacități psihice: aptitudinea exprimă posibilitatea virtuală ca un individ să obțină performanțe într-un anumit domeniu, în timp ce capacitatea psihică desemnează posibilitatea reală a individului de a efectua cu succes o acțiune, de a aplica într-un anumit context cunoștințele și deprinderile achiziționate. Rezultă de aici că existența unei capacități psihice depinde de existența unei aptitudini, dar și de exersarea acțiunii respective, de experiența acumulată într-un domeniu particular.

Aptitudine poate fi considerată orice funcție, orice proces psihic ce determină eficiență într-o anumită activitate: imaginația reprezintă o aptitudine pentru inventator, gândirea abstractă este o aptitudine pentru filosof sau matematician, precizia mișcărilor pentru chirurg etc. Numai blocul funcțional al cogniției și cel al afectivității nu corelează cu aptitudinile, deoarece ele nu se implică în structurile operaționale, ci furnizează substratul energetic, impulsionează acțiunea. De aceea, din punct de vedere psihologic, se afirmă că toți indivizii au aptitudini, diferențele interindividuale provenind din gradul de dezvoltare a acestora. Aprecierea nivelului de dezvoltare a aptitudinilor (vezi Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 60) se face pe baza observării ușurinței învățării unor cunoștințe sau deprinderi noi, corelată cu ușurința și calitatea executării activităților.

În general, aptitudinile sunt clasificate în *aptitudini simple* – cele pe care le identificăm, de regulă, în structura anumitor talente – și *aptitudini complexe*, care permit realizarea unor activități mai ample și care sunt construite din structuri de aptitudini simple (de exemplu, aptitudinea tehnică, aptitudinea muzicală, aptitudinea

școlară etc.). Aptitudinile simple, la rândul lor, se clasifică în *aptitudini generale*, care se regăsesc în aproape toate domeniile de activitate, și *aptitudini de grup*, care permit realizarea cu succes a unui grup restrâns de activități. Aceste tipologii ale aptitudinilor au o motivație pur didactică și o utilitate funcțională, deoarece clasificarea lor depinde foarte mult de context. De exemplu, așa cum remarcă și I. Dafinoiu (în Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 87) o aptitudine complexă cum ar fi aptitudinea matematică reunește mai multe aptitudini simple, cum ar fi aptitudinea numerică, orientarea spațială, dar și inteligența, ca aptitudine generală. Aceeași aptitudine de grup se poate regăsi în constituirea mai multor aptitudini complexe, cum ar fi, de exemplu, cazul aptitudinii verbale, care intervine în aptitudinea școlară, în aptitudinea didactică, în aptitudinea pentru creația literară etc.

Singura aptitudine generală recunoscută actualmente de psihologi este inteligența. Inteligența se regăsește în formarea celor mai variate capacități, susținând efortul de adaptare a indivizilor la situații noi. Allport include inteligența printre „materile prime” ale personalității, pe temeiul dependenței funcționării ei de sistemul nervos central. Această dependență face ca structura inteligenței unei persoane să fie unică, asociată într-o manieră certă, dar încă neelucidată, cu interesele și pasiunile sale.

Complexitatea relațiilor inteligență-personalitate explică numărul mare al definițiilor date inteligenței generale; majoritatea psihologilor o apreciază ca fiind potențialul înăscut al unei persoane de a face judecăți adecvate, de a profita de experiență, de a rezolva probleme sau de a se adapta la situații noi. Inteligența se referă la gradul de adecvare generalizată pe care-l atinge individul în îndeplinirea scopurilor și adaptarea la solicitările mediului. Prezentă în toate procesele de cunoaștere, inteligența se corelează în special cu formarea și evoluția gândirii. Spre deosebire de celelalte componente ale blocului funcțional al cogniției – procesarea informației vizuale, atenția, memoria etc. – care formează sisteme specifice, susținute de structuri anatomo-fiziologice relativ individualizate, mecanismele inteligenței au un caracter globalist (cf. Miclea, 1999, p. 283), cuprinzând toate celelalte sisteme. O performanță scăzută a inteligenței poate fi determinată de funcționarea deficitară a unei singure componente a blocului cogniției, în condițiile în care toate celelalte mecanisme funcționează adecvat. Inteligența depinde, așadar, de capacitatea individului de a-și integra toate componentele funcționale, cu roluri în receptare, prelucrare și elaborare de noi informații/răspunsuri, manifestată în succesiunea completă de comportamente cu ajutorul cărora se realizează scopul.

Aprecierea nivelului de inteligență se face fie cu ajutorul testelor de inteligență, care exprimă coeficientul de inteligență ca raport între vârsta mintală și vârsta cronologică, fie, într-un mod mai puțin riguros, urmărindu-se facilitatea învățării și rezolvării de probleme, eficiența adaptării la situațiile noi.

Referitor la *aptitudinile de grup*, literatura de specialitate (vezi Dafinoiu, Bălan, 1998, pp. 89-90) descrie șase asemenea aptitudini:

- a) *factorul verbal* desemnează capacitatea individului de a înțelege rapid sensul cuvintelor sau al frazelor;
- b) *factorul de fluiditate verbală* se referă la posibilitatea exprimării verbale, fiind, într-o anumită măsură, rezultatul unei funcții verbal-motorii;
- c) *factorul numeric* caracterizează abilitatea de a efectua operații numerice;

- d) *factorul perceptiv* exprimă posibilitatea de a percepe obiectele rapid și detaliat, depinzând de capacitățile neurosenzoriale ale individului;
- e) *factorul de reprezentare* spațială desemnează posibilitatea subiectului de a imagina obiectele în coordonate bi- sau tridimensionale, de a efectua deplasări sau transformări ale acestora în plan mintal;
- f) *factorul de dexteritate manuală* desemnează aptitudinea de a utiliza obiectele, de a folosi diverse unelte și instrumente.

Aptitudinile complexe sunt aptitudinile tehnice (în structurarea cărora intervin factorii perceptiv, de dexteritate manuală, de reprezentare spațială și inteligența generală), aptitudinile științifice (bazate pe inteligența generală peste medie, pe creativitate, pe capacitatea de elaborare), aptitudinile artistice, aptitudinile pentru limbi străine, aptitudinea pentru *leadership*.

Temperamentul, aptitudinile și caracterul reprezintă, așadar, tipare ale personalității, în sensul de forme constante și comune în care se elaborează de-a lungul vieții specificul psihic al unui individ; orice personalitate dispune de un temperament, aptitudini și caracter, dar conținutul lor și unitatea dintre ele alcătuiesc specificitatea vieții psihice.

3.2. Specificitatea personalității

Specificitatea este conceptul prin care se subliniază diferențele comportamentale dintre indivizii plasați în aceeași situație. Particularitățile reacțiilor comportamentale ale oamenilor s-au explicat în psihologie prin apelul la termeni precum: *trăsătură de personalitate, factor, tip de personalitate sau construct*.

3.2.1. Trăsăturile de personalitate ca element de specificitate

Numeroși psihologi au definit personalitatea ca o constelație unică de trăsături stabile, consistente, de comportament ale unei persoane. Conceptul de *trăsătură psihică* evidențiază tocmai aceste particularități relativ stabile ale unei persoane sau ale unui proces psihic; „trăsătura de personalitate este dispoziția durabilă de a se comporta într-un anumit mod într-o varietate de situații” (Weiten, 1992, p. 424). Cuvinte precum *sincer, dependent, impulsiv, suspicios, dominator* descriu astfel de dispoziții durabile, care reprezintă trăsături de personalitate.

G.W. Allport a realizat o ierarhie pe trei niveluri a trăsăturilor de personalitate, în funcție de importanța lor:

- *trăsăturile cardinale* caracterizează aproape toate conduitele unei persoane (de exemplu, altruismul Maicii Tereza); Allport afirmă că doar un mic procent de indivizi au trăsături cardinale de personalitate;
- *trăsăturile centrale* se referă la dispozițiile generale, proeminente, care au o mare influență asupra manifestării persoanei, dar nu determină comportamentul în aceeași măsură ca trăsăturile cardinale; Allport afirmă că majoritatea indivizilor dispun de cinci până la zece trăsături centrale;
- *trăsăturile secundare* sunt dispoziții care se manifestă doar în anumite situații, în timp ce în altele nu se manifestă. De exemplu, un individ poate să fie pasiv

în cele mai multe situații, dar foarte agresiv în unele situații de interacțiune cu subordonații săi la locul de muncă.

După Allport, și alți psihologi au încercat să identifice trăsăturile fundamentale ale personalității. De exemplu, R. Cattell, folosind procedura statistică a analizei factoriale, a redus lista de trăsături a lui Allport la 16 factori de bază ai personalității.

Noțiunea de *factor de personalitate* a apărut în psihologie pe măsură ce s-a consacrat utilizarea analizei factoriale în prelucrarea datelor relative la performanțele comportamentale ale individului. Cele două modele de descriere a specificității personalității – al trăsăturilor și al factorilor –, deși diferite din punctul de vedere al informațiilor inițiale, au aceeași finalitate, și anume urmăresc să reducă diversitatea datelor despre personalitate la un număr cât mai mic de trăsături/factori. În baza acestei finalități comune, termenii de *trăsătură* și *factor* de personalitate sunt utilizați ca sinonime.

Revenind la modelul factorilor de personalitate descris de R. Cattell, aceștia sunt: factorul schizotimie-ciclotimie (exprimă dispoziția către o evoluție psihică ciclică, cu alternanță între stările euforice și cele depresive; trăsăturile corespunzătoare sunt: distant-apropiat, detașat-afectuos, suspicios-încercător, indiferent-interesat); factorul inteligență generală, forța eului (se concretizează în trăsături precum: intoleranță la frustrare-maturitate emoțională, stabilitate-instabilitate emoțională, calm-nervozitate, astenie-tonus psihic); subordonare-dominare (corelează însușirile: siguranță-nesiguranță de sine, amabilitate-severitate, conformism-nonconformism); factorul expansivitate (se exprimă prin următoarele însușiri: comunicativ-taciturn, vioiciune-lentoare, însuflețire-deprimare); forța supracului (hotărâre-nehotărâre, responsabilitate-îrresponsabilitate, stabilitate-instabilitate în conduită); timiditatea-îndrăzneala (exprimat în: sociabilitate-nesociabilitate, prudență-îndrăzneală, conștiinciozitate-superficialitate, rezonanță-răceală afectivă); raționalitate-afecțiune; încredere-suspiciune (invidios-neinvidios, interes-dezinteres față de alții); practic-imaginativ; naivitate-clarviziune; încredere-bănuială; conservatorism-radicalism; dependent-independent față de grup; necontrolat-controlat.

În ultimele decenii, psihologii au încercat să simplifice modelul factorial și mai mult; un exemplu în acest sens este modelul celor cinci factori de personalitate (descrie la noi sub denumirea de *Big Five*) elaborat de R. McCrae și P. Costa și care include (apud Weiten, 1992, p. 425):

- a) *neuroticism* – anxios, nesigur, înclinat spre autoînvinovărire, conștient de sine;
- b) *extraversie* – comunicativ, sociabil, afectuos, activ, preferă divertismentul;
- c) *deschidere la experiențe* – nonconformist, demonstrează interese neobișnuite, imaginativ;
- d) *atractivitate* – simpatice, cald, cooperativ, de încredere;
- e) *conștiinciozitate* – etic, dependent, productiv, centrat pe scop.

Cei doi psihologi americani afirmă că majoritatea trăsăturilor de personalitate derivă din cei cinci factori și că o personalitate poate fi descrisă adecvat prin evaluarea celor cinci trăsături. Mulți teoreticieni afirmă însă că sunt necesare mai mult de cinci trăsături pentru a caracteriza personalitatea umană în diversitatea situațiilor existente. Duelul teoretic relativ la numărul trăsăturilor de personalitate definitorii continuă; în prezent, de exemplu, se schițează tendința de a lua în considerare și trăsături precum *locul controlului* (prin care se denumesc expectanța generalizată asupra modului în

care indivizii își pot controla conduita și efectele sale și care depinde de tipul de autoatribuire a succesului/eșecului), *tendința de căutare a senzațiilor* (care se definește ca preferința pentru niveluri înalte sau joase de stimulare senzorială) sau *monitorizarea-de-sine* (modul în care indivizii încearcă să controleze impresia pe care o lasă asupra celorlalți în interacțiunile sociale) (vezi Weiten, 1992, pp. 449-452).

3.2.2. Tipuri de personalitate

În general, conceptul de *tip de personalitate* a fost explicat/asociat cu însușirile fundamentale ale sistemului nervos, cu tipurile de activitate nervoasă superioară sau, mai larg, cu baza constituțională a personalității. Acestea potențează, în sens larg, întreaga activitate a unui individ, determinând regimul energetic al activității motorii și psihice, mobilitatea – tempoul și ritmul acestora –, coloratura și eficiența activității etc.

În literatura de specialitate, pentru a descrie specificitatea personalității, s-au elaborat *tipologii constituționale* și *tipologii personologice*. Între cele mai cunoscute tipologii constituționale, bazate pe corelația dintre parametrii constituției fizic-corporale și specificul conduitei, figurează cea descrisă de E. Kretschmer; acesta a observat că tulburările de dispoziție și emoție sunt mult mai frecvente la persoanele corpulente, în timp ce tulburările mintale se asociază mai frecvent cu constituții zvelte. Tipologia lui Kretschmer identifică (*apud* Allport, 1991, pp. 71-72):

- a) *tipul picnic*: se caracterizează prin statură mijlocie, față plină, membre scurte, abdomen și torace bine dezvoltate, tendință spre obezitate, iar din punctul de vedere al trăsăturilor psihice, prin mobilitate, optimism, sociabilitate, spontaneitate, umor, spirit practic, superficialitate în relațiile sociale, tendință spre compromisuri;
- b) *tipul astenic*: are corpul slab, alungit, mâini și picioare subțiri, care se asociază cu tendința spre interiorizare, abstractizare, meticulozitate, sensibilitate, onestitate;
- c) *tipul athletic*: se caracterizează prin dezvoltare fizică și psihică echilibrată.

Considerând felul specific în care fațetele personalității interacționează, se determină reciproc, evoluează și produc împreună un tip de personalitate globală, M. Zlate (1997, pp. 59-61) a descris următoarele tipuri de personalitate:

- a) *tipul unitar și armonios dezvoltat* se caracterizează prin coerența și convergența funcțională a tuturor fațetelor personalității. Acest tip descrie individul a cărui personalitate autoevaluată se mulează pe personalitatea reală, care își proiectează personalitatea ideală potrivit posibilităților sale reale, care cunoaște cu precizie cauzele conduitelor celorlalți, ca și modul în care ceilalți îl apreciază. Tipul unitar și armonios dezvoltat are o stimă de sine puternică, se manifestă autentic, trăiește în armonie cu sine și cu lumea, are deci o personalitate matură;
- b) *tipul instabil* se caracterizează prin anumite decalaje în sincronizarea fațetelor personalității; acestea sunt necorelate și au o evoluție relativ independentă, divergentă. Din acest motiv conduita sa este instabilă, oscilatorie; instabilitatea este generalizată atât pe planul relațiilor dintre fațetele personalității, cât și în cadrul fiecăreia. Astfel, între personalitatea reală și cea ideală (sau cea auto-evaluată) apar temporar decalaje mari; imaginea despre alții, ca și imaginea de sine se schimbă frecvent, imprimând conduitei o lipsă de consecvență ce îi creează mari dificultăți de adaptare socială;

- c) *tipul dedublat* prezintă discrepanțe marcate atât între dimensiunea intrapersonală și cea interpersonală a vieții psihice, cât și la nivelul fiecărei dimensiuni. Tipul dedublat se caracterizează prin afișarea unei personalități contrafăcute, prin nesinceritate în atitudinile și relațiile față de ceilalți; ceea ce face sau spune contrazice frecvent ceea ce simte sau crede. Permanentă duplicitate, trucarea atitudinilor și comportamentelor nu creează conflicte acute pe plan intrapsihic, întrucât conduita lui are o motivație puternică, dictată de urmărirea unor interese de moment;
- d) *tipul accentuat* se caracterizează prin predominarea uneia dintre fațetele personalității asupra celorlalte, pe care le subordonează sau le anulează. În această categorie intră oamenii care cred în necesitatea de a fi „ei înșiși”, pentru care nu contează ce cred alții despre ei, ci doar ce fac ei în mod real, sau persoanele la care contează numai imaginea lor despre sine, sau cei pentru care contează numai ceea ce cred ceilalți despre ei.

Tipologia descrisă de M. Zlate se bazează pe interacțiunea dinamică între dimensiunea intrapersonală a personalității și cea interpersonală; același autor citează (1997, pp. 179-203) o tipologie, elaborată de R.F. Bales, alcătuită din 27 de *tipuri de personalitate interpersonală*. Acesta a schițat portretul psihologic al fiecărui tip de personalitate în funcție de: cum se vede individul pe sine și cum îl văd alții pe el; valorile manifestate în grup; calitatea interacțiunii sale cu ceilalți; conflictele și asocierile cu alții; imaginea asupra părinților; efectul conduitei sale asupra satisfacției grupului etc. Cele 27 de tipuri de personalitate rezultă din combinarea următoarelor tendințe ce caracterizează comportamentul interpersonal: tendința spre dominare-supunere, tendința spre sociabilitate-izolare, tendința spre conformism-nonconformism, tendința spre activism-pasivitate, tendința spre facilitarea-tensionarea interacțiunilor grupului, tendința spre altruism-egoism, tendința spre creativitate-noncreativitate, tendința spre obiectivitate-subiectivitate în aprecieri, tendința spre cooperare-individualism.

Fără a subestima relevanța tipurilor de personalitate construite în psihologie, putem observa că ele încearcă să explice diversitatea și specificitatea conduitelor indivizilor, identificând anumite trăsături care par a se asocia frecvent din punct de vedere statistic, operând astfel o inevitabilă simplificare; așa cum observa Allport, tipurile sunt insuficiente pentru a explica individul în totalitate, dar, în practica intervenției asistențiale, cunoașterea tipurilor de personalitate poate fi utilă, sugerând eficiența anumitor căi de abordare a clientului, în comparație cu altele.

3.2.3. Constructele personalității

Termenul de *construct* a fost elaborat de G.A. Kelly și desemnează un concept bipolar (bun-rău, ușor-greu, prietenos-ostil, cum sunt – cum aș vrea să fiu etc.), un mod de a categorisi similaritățile și diferențele pe care le percep indivizii în mediul înconjurător fizic și social. Elaborând constructe, indivizii încearcă să atribuie un sens universului, încearcă să anticipeze evenimentele prin intermediul unui cadru conceptual, reglându-și comportamentul în funcție de modul cum anticipează viitorul. Kelly susține că „procese unei persoane sunt canalizate din punct de vedere psihologic de felul în care ea anticipează evenimentele” (*apud* Foss, 1973, p. 422). Comportamentul uman este astfel mai mult proactiv decât reactiv și această interpretare schimbă perspectiva asupra

cauzalității conduitei umane : omul nu este exclusiv nici prizonierul mediului său, nici victimă a biografiei sale, nici împins spre acțiune numai de poftă lăuntrică.

Fiecare individ dispune de un sistem personal de constructe, pe care le utilizează ca instrumente de previziune. Persoanele se individualizează prin felul de a interpreta evenimentele, deci prin constructele lor de personalitate. Sistemul de constructe ale unei persoane evoluează, se schimbă continuu pe măsură ce interpretările sale asupra lumii (anticipările sale) sunt confirmate sau infirmate de evenimentele pe care le trăiește. Indivizii reacționează nu atât la stimuli, cât la ceea ce ei interpretează a fi stimuli. De exemplu, dacă o persoană posedă constructul de amforă grecească, el poate găsi un astfel de obiect ; dacă îi lipsește acest construct, atunci ceea ce găsește el este un vas ; dacă și acest construct îi lipsește, ceea ce a găsit este o oală de lut ș.a.m.d. Constructele explică faptul că doi oameni pot reacționa complet diferit când se află într-o situație identică ; dispunând de constructe diferite, ei nu interpretează identic situația ; deci ei se află în situații diferite.

Una dintre consecințele importante ale teoriei constructelor personalității asupra interpretării conduitei indivizilor este aceea că dispar noțiuni consacrate precum : emoție, impuls, motiv etc. Kelly înlocuiește definițiile tradiționale despre emoție cu perspectiva următoare : emoția este conștiința faptului că sistemul nostru de constructe se află într-o stare de schimbare ; astfel, de exemplu, neliniștea este conștiința faptului că evenimentele cu care se confruntă individul se situează în afara ariei de oportunitate a sistemului său de constructe ; anxietatea este conștiința unei persoane care realizează că nu este complet capabilă să înțeleagă semnificația evenimentelor pe care le trăiește ; teama este conștiința faptului că persoana nu știe cum să reacționeze în fața persoanelor amenințătoare (persoanele care prezintă un mare decalaj între personalitatea auto-percepută și cea ideală sunt mai înclinate să trăiască sentimentul de teamă) ș.a.m.d. (*apud* Foss, 1973, p. 427).

Este evident că unul dintre rolurile constructelor este cel de a ajuta individul să-și conceptualizeze existența, să se conceptualizeze pe sine, și astfel ele intervin esențial în formarea eului sau a conștiinței reflexive de sine. Constructele reprezintă dimensiunile cu care persoana se măsoară pe sine și, prin aceasta, modul în care încearcă să anticipeze propriul său comportament. Dacă ceilalți indivizi sau realitatea fizică/socială oferă persoanei dovezi care infirmă valabilitatea sistemului său de constructe, ea are două alternative de reacție :

- își modifică întregul sistem de constructe (cazul experiențelor cruciale de viață, despre care se afirmă că „schimbă” personalitatea sau destinul cuiva) ;
- își conservă sistemul de constructe, continuând să fabrice dovezi care susțin valabilitatea lui, deoarece a investit – afectiv și cognitiv – prea mult în elaborarea lui (această realitate a vieții psihice este cunoscută sub denumirea de „disonanță cognitivă” și se referă la tendința indivizilor de a fabrica argumente pentru a-și reduce disconfortul psihic atunci când apare o contradicție între laturile afectivității, comportamentului și domeniul cognitiv).

Scopul fundamental al comportamentului este dezvoltarea și consolidarea sistemului de constructe personale ; o persoană poate întrebuința succesiv, în funcție de capacitatea ei de a interpreta evenimentele, dar și în funcție de experiența de viață, o varietate de constructe pentru aceeași sferă de aplicație. *Sfera de aplicație* desemnează acea porțiune

a realității fizice și/sau sociale în care constructul – sau subsistemul de constructe – este operațional, poate face predicții, normând astfel conduita individului. Implicațiile în planul posibilităților de cunoaștere a personalității, generate de interpretarea personalității ca sistem personal de constructe, sunt considerabile: cunoașterea sistemului de constructe al cuiva ar asigura înțelegerea conduitei sale și ar permite și un înalt grad de predicție a modului său de reacție în situații similare.

4. Perspective asupra formării/funcționării personalității

O teorie este o reconstrucție în plan conceptual a realității de referință. Teoriile asupra personalității sunt numeroase și diverse, dat fiind caracterul hipercomplex al realității de referință. Toate teoriile asupra personalității urmăresc să descopere principiile globale după care se organizează comportamentul uman. Psihologii care au elaborat asemenea teorii au dorit să explice în termeni simpli tot ceea ce au făcut – sau ar putea să facă – oamenii în cele mai diverse circumstanțe. O teorie bună, corectă și validă, asupra personalității trebuie să explice senzațiile, percepțiile, valorile, motivațiile, abilitatea de a învăța și a se dezvolta, tendința oamenilor de a relaționa cu ceilalți etc., turnând toate aceste informații în cadrele funcționării sistemului nervos și în matricea socioculturală în care evoluează oamenii. O teorie completă asupra personalității nu se va limita doar la descrierea stilului de adaptare prezent la o anumită persoană, ci va explica și modul cum persoana l-a dezvoltat și va putea face predicții cu privire la tendințele ei de evoluție. În prezent, majoritatea teoriilor personalității explică în mod convingător istoria persoanei, dar integrarea acestor informații în încercarea de a elabora predicții asupra comportamentului rămâne un ideal de atins.

După S. Cloninger (*apud* Dumitru, 2001, p. 25), orice perspectivă în abordarea personalității trebuie să ofere răspunsuri concludente la următoarele trei întrebări:

- a) care sunt unitățile de bază pentru *analiza și descrierea personalității*;
- b) care sunt procesele și mecanismele prin care personalitatea se adaptează la solicitările externe și interne (*descrierea aspectului instrumental al dinamicii personalității*);
- c) care sunt schimbările și restructurările pe care le implică evoluția personalității de-a lungul dezvoltării sale.

Diversitatea teoriilor asupra personalității ne obligă la categorizări, utile pentru a sesiza mai ușor atât originalitatea contribuțiilor în înțelegerea personalității, cât și continuitatea/discontinuitatea elementelor explicative. Vom împărți² aceste teorii ale personalității în patru mari perspective de abordare, pe temeiul presupuzițiilor sau accentelor interpretative comune, și anume: *perspectiva psihodinamică, perspectiva behavioristă, perspectiva umanistă și perspectiva biologică*.

2. Diversitatea teoriilor asupra personalității este atât de mare încât literatura de specialitate efectuează numeroase clasificări; de exemplu, M. Golu (1993) distinge între perspectivele biologistă, experimentalistă, psihometrică, socioculturală și antropologică.

4.1. *Perspectiva psihodinamică*

A fost inaugurată de opera psihiatrului austriac S. Freud la începutul secolului XX, rezultând în urma observațiilor clinice efectuate de-a lungul mai multor decenii. Majoritatea contemporanilor săi nu au agreat teoria lui din cel puțin trei motive (*apud* Weiten, 1992, p. 426) : mai întâi, odată cu argumentul potrivit căruia comportamentul oamenilor este guvernat de forțe ale inconștientului, de care indivizii nu sunt conștienți, Freud avansa deconcertanta sugestie că oamenii nu sunt stăpâni pe propria lor minte. În al doilea rând, afirmând că personalitatea adultă se formează prin experiențele copilăriei, la care se adaugă și alți factori, ce scapă controlului oamenilor, Freud sugera faptul că oamenii nu sunt stăpâni pe propriul lor destin. În sfârșit, insistând asupra rolului excepțional al trebuințelor sexuale în conduita indivizilor, Freud a venit în contradicție cu valorile conservatoare ale timpului său.

În concepția lui Freud, organizarea personalității este una sistemică : personalitatea se prezintă ca un aparat psihic, organizat după un model ierarhic-stratificat, format din instanțe specializate funcțional și dispuse unele sub altele, începând de jos în sus (*apud* Enăchescu, 1998, p. 32). Freud a împărțit structura personalității în trei componente : inconștientul (Id), subconștientul (ego) și conștientul (superego).

Inconștientul include ansamblul conținuturilor nonprezente în câmpul actual al conștiinței ; din punct de vedere funcțional, el este sediul conținuturilor refulate, cărora li s-a refuzat accesul în subconștient sau/și conștient. Inconștientul este rezervorul pulsuniilor și al instinctelor, care sunt conținuturile originale ale minții ; toate instinctele își au originea în trebuințele biologice ale organismului și își trag energia din această sursă.

În psihanaliză, pulsuniunea se caracterizează prin următoarele aspecte : este o tendință instinctivă, un element cu caracter dinamic, care stă la originea dorințelor umane inconștiente, este inconștientă și incontrolabilă, constă într-o încărcare energetică sau o presiune, care face ca organismul să tindă spre realizarea unui anumit scop. Scopul tuturor instinctelor este să reducă tensiunea determinată de necesitatea satisfacerii trebuințelor, ceea ce se poate realiza prin obținerea obiectelor adecvate sursei și scopului. Instinctele funcționează după *principiul plăcerii*, care desemnează tendința de a maximiza gratificarea instinctelor, indiferent de constrângerile externe. Această tendință a fost denumită de Freud *proces primar*.

Subconștientul este o instanță intermediară între inconștient și conștient. Aici se localizează sediul cenzurii care operează asupra pulsuniilor inconștientului ; de aceea, se afirmă că subconștientul este componenta specializată în luarea deciziilor la nivelul personalității, deciziile fiind luate după *principiul realității*. Subconștientul mediază între inconștient – cu dorințele sale puternice de satisfacere imediată – și lumea socială externă, caracterizată de constrângerea normelor ce modelează comportamentul socialmente dezirabil. Raportându-se la acest set de constrângeri, subconștientul funcționează după *principiul realității*, căutând să stopeze/amâne gratificarea trebuințelor inconștientului până când situația socială permite satisfacerea lor într-un mod adecvat. Astfel, subconștientul va permite accesul în câmpul conștiinței numai acelor forme sau aspecte ale instinctelor care nu vor atrage după sine pedeapsa socială sau sentimentul de vinovăție. Din punct de vedere tehnic, *principiul realității* este un principiu defensiv, care este în sine inconștient. Ca factor

de execuție, care mediază între instincte și lumea externă, subconștientul are rolul de a rezolva problemele determinate de opoziția conștient/inconștient, de a gândi și planifica acțiunea, de a se proteja pe sine și inconștientul. Satisfacerea instinctelor în moduri corecte din punct de vedere social a fost denumită de Freud *proces secundar*.

Conștientul se diferențiază de subconștient prin faptul că primește informații atât din lumea externă, cât și din sfera vieții psihice a inconștientului (*apud* Enăchescu, 1998, p. 33). Din punct de vedere funcțional, această instanță se opune atât inconștientului, cât și subconștientului; el are statutul de componentă morală a personalității, incluzând valorile, tabuurile societății, standardele sociale asupra binelui și răului. Din punct de vedere structural, conștientul are două niveluri:

- *eul*, mediatorul intereselor persoanei, cel care pune în joc mecanismele defensive și care se află într-o stare de dependență atât față de revendicările subconștientului, față de imperativele supraeului, cât și față de exigențele realității; după Freud, eul este sediul conflictelor: conflictele exterioare dintre persoană și lume, conflictele interne dintre eu și inconștient și conflictele morale dintre eu și supraeu;
- *supraeul* funcționează ca un cenzor în raport cu eul și reprezintă conștiința morală, autocontrolul, zona de formare a aspirațiilor și idealurilor persoanei. Supraeul este cel care face posibil sentimentul de vină, care reprezintă versiunea internă a pedepsei. Setul de valori cristalizat la acest nivel restricționează formele de gratificare a instinctelor; atunci când un impuls instinctual tinde să conducă la pedeapsă sau la sentimente de vinovăție, apare anxietatea, ca sistem de avertizare, și, ca urmare, intră în joc mecanismele defensive pentru a se reduce anxietatea, prin îndepărtarea impulsului din câmpul conștientului.

După Freud, inconștientul, subconștientul și conștientul sunt distribuite diferit pe cele trei niveluri ale conștiinței, așa cum rezultă din figura următoare:

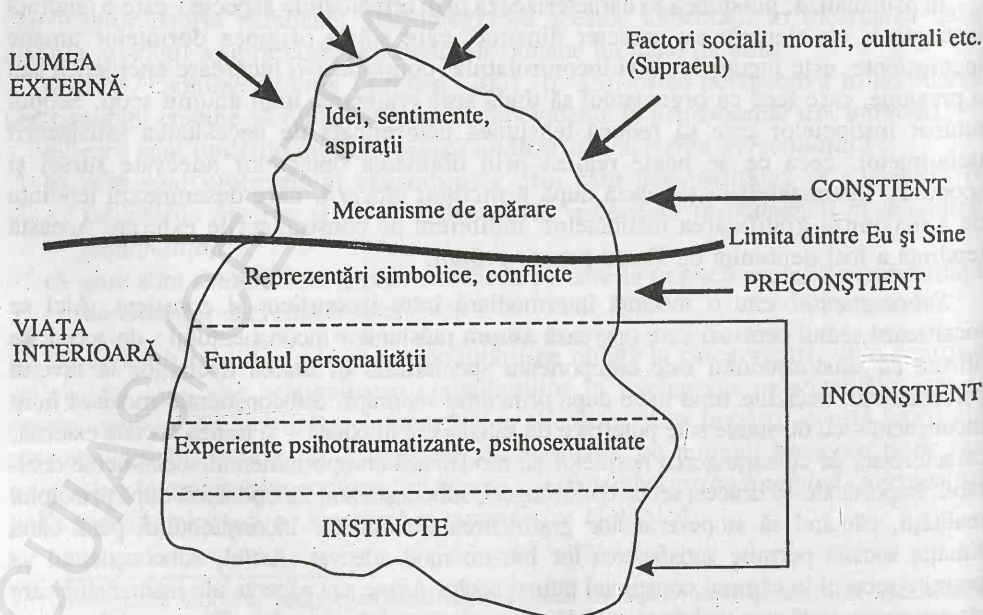


Figura 1. Distribuția pe cele trei niveluri ale conștiinței

Așa cum se poate observa din figura de mai sus, Freud credea că instanțele conștientului și subconștientului operează la toate cele trei niveluri ale conștientizării. Spre deosebire de acestea, inconștientul rămâne în totalitate neconștientizat, exprimându-și trebuințele la nivelul conștientului prin intermediul subconștientului. Dorința inconștientului de a fi imediat satisfăcut declanșează frecvent conflicte interne cu subconștientul și conștientul. Aceste conflicte joacă un rol fundamental în teoria lui Freud.

Dinamica personalității în concepția psihodinamică se exprimă prin relațiile care există între instanțele ce compun acest sistem. Aceste relații configurează o serie de mecanisme ale personalității, care descriu modalitățile prin care pulsuniile instinctuale pot părăsi sfera inconștientului pentru a trece în sfera conștientă a eului, exteriorizându-se astfel, în conformitate cu principiul plăcerii. Freud pornește de la aserțiunea că întregul comportament este rezultatul unei serii de conflicte interne între cele trei instanțe ale personalității. Aceste conflicte modelează dinamica personalității după schema: pulsuniile conținute în inconștient tind să se satisfacă, dar, ajunse în instanța de cenzură a subconștientului, intră în conflict cu valorile supraeului și sunt trimise înapoi în inconștient, devenind veritabile focare de tensiune intrapsihică. Pe termen lung, ele se vor exterioriza, dar nu în mod direct, ci printr-un proces de *sublimare*, exprimându-se în exterior prin forme simbolice, care camuflează forma reală a pulsunii și, în unele situații, îi deturneză sensul. Principalele căi care asigură exteriorizarea pulsuniilor inconștientului sunt sublimarea, simbolizarea și catarsisul.

Sublimarea este mecanismul prin care pulsuniile refuzate de eul conștient se pot exterioriza, convertindu-se în alte forme de manifestare, pentru a evita barierele de interdicție ale cenzurii. Sublimarea constă în schimbarea formei pulsunii și în deplasarea sensului acesteia către o formă nouă, care o înlocuiește pe cea originală; formele cele mai comune de manifestare a sublimării le reprezintă activitatea de creație artistică și visul. Prin sublimare, inconștientul se eliberează de un surplus de energie psihică.

Simbolizarea, având foarte multe similitudini cu sublimarea, este un act de conversiune, prin care o pulsione refulată se poate exterioriza sub forma deghizată a unei alte imagini - simbolul -, deturnându-se astfel semnificația originală a pulsunii. Psihanaliștii consideră că funcția simbolului este aceea de a face admise în conștiință, sub o nouă formă, unele conținuturi care nu ar putea ajunge direct aici din cauza cenzurii; simbolul este, după C.G. Jung, singurul mijloc de expresie de care dispune individul pentru a formula o realitate afectivă deosebit de complexă, pe care nu reușește să o conceptualizeze cu claritate. Fiecare individ are simbolistica sa personală.

Catarsisul reprezintă un mecanism al personalității care constă în descărcarea pulsională a energiilor din instanța inconștientului, fie în mod direct, fie pe calea sublimării (*apud* Enăchescu, 1998, p. 35). Exprimarea acestor pulsioni se produce prin rechemarea în conștiință a unei amintiri cu puternică încărcătură emoțională, până atunci refulată total sau parțial.

Reprezentând sediul conflictelor, eul desfășoară o serie de mecanisme de rezolvare a acestora; socializarea individului corespunde cu dezvoltarea, diversificarea și perfecționarea acestor mecanisme. Principalele *mecanisme de apărare ale eului* de presiunea pulsională a inconștientului, care au rolul de a preveni dezintegrarea sistemului personalității sub influența presiunilor pulsionale prea mari, sunt, după Freud:

- a) *Refularea* este mecanismul inconștient prin care pulsuniile refuzate de eul conștient sunt retrimise de către instanța de cenzură a subconștientului înapoi în

- inconștient. Ceea ce eul refuză este recunoașterea acestor pulsuni, verbalizarea și realizarea lor; atâta timp cât pulsuniile dezaprobat social nu sunt exprimate în cuvinte, ele rămân confuze, ostracizate în inconștient. Pulsuniile refulate se întorc în inconștient cu o încărcătură energetică crescută, devenind focare de conflict intrapsihic, care trebuie exteriorizate pentru a asigura o stare de echilibru persoanei.
- b) *Proiecția* este un mecanism care constă în atribuirea inconștientă către alții a calităților, sentimentelor, ideilor, conflictelor, intențiilor subiectului; prin proiecție individul se eliberează de afecte insuportabile.
 - c) *Introiecția* este un mecanism complementar proiecției și constă în încorporarea elementelor lumii exterioare, obiecte sau persoane, considerate bune, valoroase, deci în asimilarea lor. În acest sens, introiecția susține procesul de identificare, prin care o persoană adoptă atitudinile și comportamentele unor indivizi, cărora le atribuie însușiri pozitive.
 - d) *Deplasarea* este mecanismul prin care o pulsune, o emoție inconștientă este transferată de la obiectul său autentic către un element de substituție, ceea ce permite reducerea tensiunii intrapsihice.
 - e) *Întoarcerea la contrariul său* este un mecanism de apărare a eului prin care scopul unei pulsuni se inversează; de exemplu, în situațiile în care agresivitatea nu se poate exprima, ea poate lua forma atitudinii contrare, manifestându-se prin supunere, umilință.
 - f) *Anularea retroactivă* este un mecanism înrudit cu cel precedent, prin care o persoană se străduiește să suprimă orice comportament susceptibil de a o angaja și a o compromite. Prin acest mecanism se reduce anxietatea determinată de apariția ideilor sau sentimentelor inacceptabile pentru individul conștient.
 - g) *Formarea reacțională* desemnează un mecanism prin care pulsuniile ascunse se exteriorizează prin comportamente contrare; astfel, tendința către dominare a unui individ apare ca o consecință a sentimentului său de inferioritate, pe care caută să-l compenseze.
 - h) *Raționalizarea* constă în găsirea de argumente justificative pozitive, aprobate social, pentru o anumită conduită ale cărei motivații profunde și inconștiente ar fi inacceptabile social.
 - i) *Negarea* este un mecanism rudimentar de apărare a eului, prin care individul neagă evidența pentru a scăpa de o realitate insuportabilă. Astfel, el transfigurează faptele reale, neplăcute sau anxiogene, refuzând să le recunoască și substituindu-le fapte imaginare, cu semnificație deturnată.
 - j) *Regresia* se manifestă prin adoptarea unor atitudini și comportamente caracteristice unui nivel de vârstă inferior.

Aceste mecanisme de apărare se manifestă la toți indivizii, în funcție de specificul situației sociale și de experiența personală a fiecăruia. Psih analiza a explicat, pornind de la ideea conflictului, atât manifestările individului în viața cotidiană, cât și formarea și evoluția personalității în cursul ontogenezei. Pornind de la modelul conflictului între libidou (pulsunea sexuală) și instinctul morții, în funcție de intensitatea conflictului și de modalitățile concrete de realizare ale libidoului, Freud (*apud* Munteanu, 1998) a descris următoarele stadii în dezvoltarea psihică a indivizilor: *stadiul oral* (durează primul an de viață, în care libidoul se satisface prin actul suptului); *stadiul anal* (coincide cu cel de al doilea an de viață, în care libidoul se satisface prin retenția/expulzarea materiilor fecale; acum se structurează tendințele spre sadomasochism);

stadiul falic (între 3 și 5 ani libidoul este satisfăcut prin masturbare; acum apare complexul Oedip, respectiv complexul Electra); *stadiul de latență* (de la 6 ani până la pubertate; ca urmare a școlarizării copilului, instinctul sexual are o evoluție descendentă) și *stadiul genital* (durează de la pubertate până la sfârșitul vieții și se caracterizează prin maturizare sexuală și satisfacerea libidoului prin contact sexual).

Explicarea întregului proces al dezvoltării personalității pe baza conflictului dintre impulsurile agresive și sexuale devine lesne de înțeles dacă avem în vedere argumentul lui Freud, și anume că acest conflict generează în mod special consecințe importante pe termen lung la nivelul întregii funcționări individuale. Freud credea că sexualitatea și agresivitatea reprezintă teme complexe, asupra cărora normele sociale se pronunță cu subtilitate și discreție și din care oamenii desprind mesaje divergente cu privire la ceea ce este adecvat; astfel, Freud afirma că aceste două pulsii sunt sursă de confuzie pentru indivizi în condițiile în care ele au proprietatea de a determina mai puternic comportamentul decât alte trebuințe de bază. Așadar, Freud a atribuit o mare importanță acestor pulsii tocmai pentru că normele sociale dictau că ele trebuie sistematic blocate, frustrate.

Frustrarea este elementul care intervine din lumea externă și se adaugă conflictelor existente între cele trei instanțe ale psihicului, amenințând echilibrul personalității. Frustrarea desemnează starea afectivă a persoanei în urma apariției unui obstacol în calea satisfacerii unei trebuințe percepute ca legitimă. În urma frustrărilor grave apare situația de *fixare*: evoluția psihică a individului se oprește la o anumită etapă de creștere, total sau parțial, caz în care poate continua ulterior procesul de dezvoltare. Atunci când conflictul fiecărui stadiu de dezvoltare este de intensitate mică sau moderată, stadiul este depășit cu succes de individ; când părinții intensifică însă conflictul, frustrând copilul sau oferindu-i modele de comportament inconsecvent, procesul dezvoltării este blocat de invazia mecanismelor de apărare prin care copilul încearcă să evite anxietatea, evitând conflictul. În aceste situații se produce fixarea, proces care face ca semnificația activităților specifice stadiului să rămână importantă pentru individ, chiar și după ce a depășit stadiul. *Tipurile caracteriale* specifice fixării la anumite stadii, observabile la vârsta adultă, se manifestă prin activitățile și conflictele caracteristice stadiului, precum și prin mecanismele de apărare caracteristice, după cum urmează (vezi în acest sens Maddi, 1980, pp. 707-708):

- a) fixarea la stadiul oral se caracterizează prin apelul la proiecție, negare și introiecție, ca mecanisme principale de apărare a eului, și prin cristalizarea următoarelor trăsături tipice de personalitate: optimism-pesimism, încredere-suspiciune, admirație-invidie. Persoanele care s-au fixat la stadiul oral sunt averse de mâncare, preferă alimentele care nu cer efort de masticare, sunt pasive, dependente, comode;
- b) fixarea la stadiul anal se manifestă, din punctul de vedere al celor mai folosite mecanisme de apărare a eului, prin raționalizare, formare reacțională și anulare retroactivă; trăsăturile de personalitate specifice sunt: agresivitatea, dezordine, opozabilitatea, tolerarea, chiar valorizarea murdăriei;
- c) fixarea la stadiul falic se caracterizează prin preferința pentru deplasare ca mecanism de apărare a eului, iar trăsăturile tipice de personalitate sunt: mândria-umilința, curaj-timiditate, integritate-predispoziția la compromis, slaba abilitate de a stabili relații sociale;

- d) fixarea la stadiul genital se caracterizează prin apelul la sublimare, iar trăsăturile de personalitate specifice indică o socializare pozitivă, manifestată în capacitatea de adaptare, echilibru și forța caracterului.

În concluzie, dincolo de limitele ei, concepția psihanalitică, în forma ei clasică, are meritul de a explica actele și conduitele curente, din viața cotidiană, ale indivizilor, precum și manifestările psihopatologice, avansând o viziune dinamică asupra personalității. Pertinența teoriei psihanalitice, dar și utilitatea ei derivă din implicațiile pe planul psihoterapiei: conform interpretării psihanalitice, cheia intervenției în restabilirea echilibrului psihic al individului constă în localizarea conflictului care a generat dezechilibrul, conștientizarea acestuia și găsirea căilor de rezolvare a conflictului de către subiect în zonele concrete ale existenței sale.

Psihanaliza a creat un nou model uman, punând accentul pe sfera inconștientului pulsional; în concepția psihodinamică, pulsunile sunt sursa și motorul vieții psihice: dinamica pulsuniilor echivalează cu dinamica vieții psihice. Principiul plăcerii devine legea fundamentală a vieții psihice în viziunea psihanalitică. Allport (1991, p. 156) observa că Freud și-a exprimat întreaga concepție despre natura umană denumind ceea ce este instinctual, inconștient ca fiind „proces primar”, în timp ce ceea ce este rațional, controlat este denumit „proces secundar”. E adevărat că ordinea apariției lor în viața psihică a individului în cursul ontogenezei argumentează oarecum aceste denumiri: cerința primară a sugarului pentru satisfacție apare înaintea construcțiilor raționale secundare. Dar Freud vrea să spună și altceva cu aceste denumiri, și anume că nici un adult nu scapă de prioritatea procesului primar din viața sa. Așadar, dinamica personalității este redusă de psihanaliză la jocul pulsuniilor, care se desfășoară între satisfacere, conform principiului plăcerii, și reprimare-refulare, conform principiului realității.

Sistemul de organizare a personalității elaborat de Freud a fost dezvoltat și corectat de C.G. Jung, discipol al lui Freud, care s-a delimitat de concepția psihanalitică deoarece nu a mai acceptat ideea importanței imense acordate sexualității în explicarea funcționării indivizilor. Dorința sa de a se diferenția de teoria lui Freud l-a determinat să-și intituleze concepția proprie *psihologie analitică*.

Ca și Freud, Jung recunoaște rolul inconștientului în determinarea personalității, dar el distinge la nivelul inconștientului două straturi bine diferențiate: *inconștientul individual* și *inconștientul colectiv*. Inconștientul individual corespunde versiunii freudiene asupra rolului inconștientului, depozitând amintirile uitate sau refulate. Inconștientul colectiv depozitează trăsăturile latente moștenite din trecutul ancestral al oamenilor, fiind sediul experiențelor colective anterioare, trăite de întreaga umanitate și care fac parte din ființa individului încă de la naștere; acestea sunt „arhetipurile”. Ele alcătuiesc conținuturile inconștientului colectiv și desemnează imaginile arhaice, vehiculate de fabule, mitologie, basme și legende. Arhetipurile sunt formele prin care se manifestă instinctele colective. Rolul arhetipurilor este cel de a structura un pattern al comportamentului indivizilor, ele fiind dominantele structurale ale psihicului în general. Arhetipul trebuie interpretat ca un centru de energie psihică, fiind capabil să transforme procesul psihic în imagini; el reprezintă materialul din care se construiesc imaginile care exprimă în final pulsunile fundamentale ale individului.

După Jung (1997, p. 486), fiecare individ împărtășește inconștientul colectiv cu întreaga specie umană. Arhetipurile sunt, din această perspectivă, imagini încărcate

emoțional și forme de gândire care au o semnificație universală; ele se manifestă frecvent în vise, în simbolurile din artă, literatură, religie. Arhetipurile sunt cele care predispun individul către emoții și gânduri specifice. Deși aceste gânduri și emoții pot deveni conștiente, arhetipurile care le determină nu pot fi conștientizate. Arhetipurile majore sunt, după Jung (*apud* Maddi, 1980, pp. 78-88): *fantasma* (virtualitatea animalică a persoanei), *anima* (virtualitatea feminină din bărbat), *animus* (virtualitatea masculină din femeie), *persona* (masca convențională adoptată în condiții de presiune socială) și *sinele* (conglomeratul tuturor forțelor contradictorii dintr-o persoană).

În psihologia analitică a lui Jung, personalitatea se structurează în procesul de realizare a individualității. Individualitatea reprezintă echilibrul dintre forțele contradictorii ale personalității și include atât materialul conștient, cât și pe cel inconștient. În procesul de realizare a individualității se respectă *principiul echivalenței* (dacă valoarea unui aspect al personalității crește sau scade, această tendință va fi compensată de o tendință contrară la un alt aspect al personalității) și *principiul entropiei* (conform căruia distribuția energiei în întreaga personalitate se realizează echilibrat).

Jung nu a acordat o atenție specială descrierii procesului de dezvoltare a personalității; spre deosebire de Freud (deși este de acord că sexualitatea și egoismul sunt determinante în mica copilărie), el afirmă că la vârsta adultă este specifică tendința spre spiritualitate, de care leagă rolul inconștientului colectiv. În explicarea comportamentului uman, conceptele-cheie folosite de Jung sunt: *cauzalitatea* (influența trecutului asupra comportamentului), *teleologia* (influența viitorului anticipat asupra viitorului), *progresul*, *regresia* și *sublimarea*.

Ideile lui Jung asupra inconștientului colectiv au avut o influență redusă asupra teoriei psihologice, în comparație cu impactul asupra altor domenii, cum ar fi antropologia, filosofia, studiul religiilor. Multe dintre ideile lui au fost încorporate în teoriile psihologice ulterioare; de exemplu, Jung a fost primul psiholog care a susținut că oamenii au nevoie să-și realizeze potențialul pentru a fi sănătoși din punct de vedere psihologic. Astfel, el a anticipat cu câteva decenii perspectiva umanistă, care accentuează actualizarea de sine.

Ca și Jung, psihologul austriac A. Adler a fost inițial discipolul lui Freud, motivul desprinderii de teoria psihianalitică fiind aceeași nemulțumire în legătură cu centrarea dinamicii personalității pe sexualitate. Adler și-a denumit teoria asupra personalității *psihologie individuală*.

Adler a afirmat că motorul dezvoltării psihice îl reprezintă tendința spre superioritate, care nu echivalează automat cu dorința de putere sau de status înalt. Năzuința spre superioritate este impulsul universal care determină indivizii să se adapteze, să se perfecționeze și să-și controleze schimbările situațiilor de viață. Tendința către perfecțiune provine din conștientizarea slăbiciunii fizice, sentimentul de inferioritate și compensarea inferiorității. Încercarea de a depăși inferioritatea, reală sau imaginară, determină individul să achiziționeze noi deprinderi și să-și dezvolte talentele. Când sentimentul de inferioritate este excesiv, apare complexul de inferioritate, pe care Adler (1995) îl explică prin interacțiunile necorespunzătoare părinți-copii. Cât despre aspectul importanței experienței de viață din primii ani ai copilăriei asupra formării personalității, Adler a fost de acord cu Freud, deși fiecare a accentuat pe aspecte diferite ale interacțiunii părinți-copii.

Adler a explicat tulburările de personalitate exclusiv pe baza complexului de inferioritate. El a arătat că unii oameni dezvoltă supracompensării ale sentimentului de inferioritate; specific acestui proces este faptul că, în loc să depună eforturi pentru a-și dezvolta abilitățile, aceste persoane se orientează către aspecte exterioare și superficiale – dobândirea de status și/sau putere asupra celorlalți, avere etc. –, interpretând ca succes efortul lor de a-și masca inferioritatea. Astfel de oameni ajung să se teamă mai mult de aparențe decât de realitate, afirmă Adler.

Deși nu a descris o stadialitate a dezvoltării personalității, teoria lui Adler a accentuat contextul social în care se realizează acest proces. Adler a analizat efectele constelației familiale și ale atmosferei familiale asupra formării personalității. *Constelația familială* se referă la aspectele de ordin sociologic ale familiei și la modul cum acestea afectează fiecare membru: aici se includ aspecte precum poziția copilului în seria fraternă, prezența sau absența tatălui etc. *Atmosfera familială* desemnează calitatea emoțională a relațiilor intrafamiliale. Constelația familială produce efecte asupra dezvoltării personalității copilului prin aceea că oferă un set particular de probleme pe care el trebuie să le rezolve pentru a se adapta (astfel, copilul unic, copilul mai mare, mezinul se confruntă cu probleme diferite de viață și-și vor dezvolta trăsături specifice de personalitate). Atmosfera familială influențează modul în care viitorul adult va acționa în realizarea tendinței sale spre superioritate, de exemplu, fiind activ-pasiv, constructiv-distruktiv, perseverent-delăsător etc.

Evaluarea perspectivei psihodinamice – chiar dacă aceasta nu se reduce doar la acești trei reprezentanți – presupune atât recunoașterea unor merite, cât și aprecieri critice. Este meritul teoriilor psihodinamice de a fi subliniat pentru prima dată în psihologie că:

- a) forțele inconștientului influențează comportamentul oamenilor;
- b) conflictele intrapsihice joacă un rol important în dezvoltarea personalității;
- c) experiențele din prima copilărie influențează personalitatea adultă.

Criticile aduse teoriilor psihodinamice au vizat următoarele aspecte (vezi în această privință Weiten, 1992, pp. 435-436):

- a) slaba testabilitate: ideile teoriei psihodinamice sunt vagi și nu permit testarea clară, științifică; de exemplu, nimeni nu și-a imaginat cum se poate demonstra/infirma existența inconștientului colectiv descris de Jung;
- b) evidența inadecvată: teoriile psihodinamice depind prea mult de studiile de caz clinice, în care este ușor pentru clinicieni să vadă ceea ce se așteaptă ei să vadă. Pe de altă parte, subiecții observați în situații clinice nu sunt reprezentativi pentru majoritatea populației; de aceea, se afirmă că evidența empirică nu oferă decât un sprijin modest ipotezelor psihodinamice centrale;
- c) sexismul: mulți psihologi au argumentat că teoria psihodinamică se caracterizează prin presupuziții sexiste împotriva femeilor.

Dincolo de aceste aprecieri, majoritatea psihologilor cred că datele oferite de psihanaliză în direcția cunoașterii omului sunt valoroase; psihanaliza constituie sursa numeroaselor forme de psihoterapie, ea oferind baza metodologică, dar și tehnică a acestora (Enăchescu, 1998, p. 181).

4.2. *Perspectiva behavioristă*

Behaviorismul (din englezescul *behaviour* – comportament) este orientarea psihologică ce grupează toți psihologii care pornesc de la premisa că psihologia științifică trebuie să studieze doar comportamentul observabil. Cele mai multe studii de factură behavioristă s-au focalizat pe procesul de învățare, acordând relativ puțină atenție studierii personalității. Interesul behavioriștilor pentru personalitate a început să se manifeste după ce psihologii americani J. Dollard și N. Miller au încercat să transpună unele idei freudiene în cadrul terminologic behaviorist. Ei au arătat că perspectiva behavioristă poate oferi idei valoroase despre personalitate: folosind schema psihodinamică în studiul comportamentului, Dollard și Miller au construit modelul frustrare-agresivitate. Potrivit acestui model, frustrarea – concept psihodinamic – determină întotdeauna agresivitate; ori de câte ori un individ se confruntă cu un obstacol (fizic, psihologic sau simbolic) atunci când încearcă să realizeze un scop, apare frustrarea. Dacă individul nu poate depăși obstacolul, frustrarea se intensifică și, în mod tipic, comportamentul persoanei devine mai puțin logic și mai puternic încărcat emoțional decât de obicei.

Psihologul american F.B. Skinner este unul dintre cei mai cunoscuți reprezentanți ai behaviorismului. Interesul său științific major s-a îndreptat către studierea învățării la animale, dar ideile sale au fost preluate și aplicate în explicarea personalității.

Skinner nu s-a interesat de ceea ce se petrece în interiorul personalității, considerând că este lipsit de utilitate să speculeze asupra proceselor cognitive care nu se pot observa direct. De aceea, el nu s-a pronunțat cu privire la structura personalității. Atenția lui s-a îndreptat asupra modului în care mediul extern modelează comportamentul observabil. Skinner a afirmat că stimulii din mediu determină în întregime conduita unei persoane. Constanța conduitei este explicată de Skinner (*apud* McConnell, 1977, pp. 331-333) prin faptul că oamenii dispun de tendințe stabile de răspuns la solicitările mediului, care s-au format prin experiență. Aceste tendințe se pot schimba în timp, ca rezultat al noilor experiențe, dar ele sunt suficient de rezistente pentru a imprima un anumit nivel de consistență în conduită.

Skinner interpretează personalitatea ca pe un ansamblu de *tendințe de răspuns* la stimulii din diverse situații. O anumită situație poate fi asociată cu un număr de tendințe de răspuns, de diverse intensități. De exemplu, dacă stimulii provin dintr-o situație socială informală, o petrecere la care participă multe persoane, dintre care subiectul nu cunoaște decât câteva, tendințele de răspuns în această situație pot fi, în ordinea forței lor: să circule, vorbind cu ceilalți numai dacă aceștia îl abordează primii; să stea aproape de puținii cunoscuți, fără a face vreun efort pentru a cunoaște persoane noi; să se retragă discret în bibliotecă; să plece cât mai curând posibil.

Contribuția lui Skinner la înțelegerea formării personalității constă în explicarea modului în care sunt achiziționate aceste tendințe de răspuns prin învățare. El credea că cele mai multe tendințe de răspuns sunt formate prin procesul de condiționare, pe care el a denumit-o *operantă*. În cercetările sale asupra învățării la animale, Skinner a observat că ceea ce determină un pattern de răspuns la un stimul este tipul de consecință din partea mediului: întărire-recompensă, pedeapsă sau stingere; când răspunsurile sunt urmate imediat de recompensă, ele sunt întărite, fixate; și, invers, când răspunsurile sunt urmate de sancțiune, tendința de a recurge pe viitor la același răspuns

este diminuată. Întărirea poate fi definită ca orice consecință a mediului care poate crește probabilitatea producerii unui răspuns operant. Astfel, personalitatea se formează printr-o continuă întărire sau slăbire a tendințelor de răspuns, în funcție de evoluția situațiilor de viață.

Se poate observa mecanicismul acestei interpretări, care face abstracție de participarea conștiinței individului la procesul dezvoltării psihice. El a explicat constanța conduitei fără să arate rolul proceselor cognitive în structurarea tendințelor stabile de răspuns ale individului; încercând să remedieze această limită, A. Bandura a subliniat rolul conștiinței, gândirii și afectivității în modelarea comportamentului în *teoria învățării sociale*.

Ca și Skinner, Bandura a afirmat că personalitatea se formează prin învățare, dar a conceput procesul învățării ca pe o realitate în care oamenii joacă un rol activ: ei caută să proceseze informațiile despre mediul lor pentru a maximiza profitul. Diferențele dintre indivizi devin observabile tocmai relativ la modul în care ei procesează informația. Bandura a considerat că există diferențe cognitive între indivizi, diferențe care nu derivă din procesul învățării și care au o influență majoră asupra personalității. Din această perspectivă, mediul determină conduita unui individ (după modelul condiționării operante descris de Skinner), dar și procesele cognitive active ale interpretării stimulilor din mediu determină conduita; ideea *determinismului reciproc*, specifică teoriei lui Bandura, susține că procesele cognitive, stimulii din mediul extern și conduita se determină reciproc.

Bandura a adăugat la rolul condiționării operante în modelarea personalității și rolul învățării prin observarea unui model. Învățarea prin observare se produce ori de câte ori tendința de răspuns a individului este influențată de observarea condiționării operante la ceilalți indivizi; dacă modelul observat primește o întărire negativă sau pozitivă pentru răspunsul său comportamental, această consecință va determina dacă și când cel care a observat va produce același comportament. În acest mod, prin observarea modelelor, se formează în timp pattern-ul caracteristic de comportament al indivizilor. De-a lungul timpului, Bandura a demonstrat că unele modele sunt mai influente decât altele; oamenii tind să imite comportamentul modelelor pe care le consideră atractive și puternice (situație ce corespunde introiecției freudiene) sau al modelelor care prezintă o serie de similitudini cu subiecții înșiși. Tendința generală este de a copia comportamentul modelelor care conduc la rezultate favorabile.

Teoria învățării sociale afirmă rolul modelelor în dezvoltarea personalității, o serie de cercetări demonstrând modul în care se cristalizează standardele morale, stereotipul rol-sex sau dinamica agresivității în urma învățării sociale.

O altă contribuție interesantă la înțelegerea specificității comportamentului uman i se datorează unui alt behaviorist, W. Mischel, care, pornind de la ideea că oamenii joacă un rol activ în formarea conduitei lor, explică (*apud* Birch, Hayward, 1999, pp. 78-80) modul în care factorii specifici situațiilor sociale intervin în felul în care oamenii prelucrează/evaluatează informațiile în elaborarea unei tendințe de răspuns. Oamenii își structurează o reacție comportamentală pe baza a ceea ce *cred* ei că poate conduce la un rezultat favorabil în situația în care se află. Astfel, de exemplu, dacă o persoană crede că munca susținută conduce la recompense precum salariu mai bun, promovare etc., ea va deveni mai sânguincioasă și mai muncitoare, spre deosebire de cazul în care

apreciază că efortul nu conduce la efecte favorabile. Firește că în prelucrarea informațiilor de natură să conducă la astfel de aprecieri intervine observarea modelelor. Cercetările lui Mischel se finalizează în concluzia potrivit căreia conduita se caracterizează mai mult prin specificitate decât prin consistență; Mischel a contestat conceptul de *trăsătură de personalitate*, care se bazează pe ideea de consecvență, insistând asupra rolului situațiilor particulare în determinarea comportamentului; din această perspectivă, consistența comportamentului rezultă din similitudinile situațiilor pe care le trăiesc indivizii.

Perspectiva behavioristă are meritul de a sublinia rolul mediului în condiționarea comportamentului uman, accentuând în special importanța contextului social în formarea personalității.

4.3. *Perspectiva umanistă*

S-a conturat, începând din a doua jumătate a secolului XX, ca o reacție la limitele perspectivei psihodinamice și behavioriste. Principala acuzație adusă acestor orientări era că sunt dezumanizante. Accentuând pe calitățile umane specifice, pe libertatea indivizilor, dar și pe potențialul lor de dezvoltare, psihologii umanisti au dezvoltat în psihologie o viziune optimistă asupra naturii umane. Ei au susținut că oamenii își pot domina moștenirea animală primitivă, își pot controla trebuințele biologice, că oamenii sunt ființe conștiente și raționale, care nu sunt la discreția inconștientului, iraționalului și a conflictelor intrapsihice.

Reprezentanții psihologiei umaniste au susținut, de asemenea, că interpretarea subiectivă a lumii de către indivizi este mai importantă decât realitatea obiectivă, deoarece poate influența comportamentul mai mult decât realitatea. Caracteristică perspectivei umaniste este abordarea fenomenologică a personalității, care se bazează pe aprecierea/înțelegerea experiențelor subiective pentru a explica evoluția comportamentului.

Carl Rogers (*apud* Pelletier, 1996, p. 43) afirma că, pentru înțelegerea comportamentului, cea mai valoroasă perspectivă este cadrul intern de referință al individului. Rogers a pornit de la observații clinice și, impresionat de deschiderea și dorința de progres a pacienților săi, a ajuns să susțină că omul este funciarmamente o ființă bună. Aplicarea în interacțiunile terapeutice a concepției sale despre valoarea înțelegerii cadrului de referință al celui alt l-a determinat să-și denumească *teoria ca fiind centrată pe client*.

După C. Rogers, personalitatea se formează în jurul tendinței centrale de actualizare a propriului potențial psihic. Tendința aceasta este specifică tuturor ființelor vii; la oameni, tendința se manifestă în forma specifică a încercării de actualizare a individualității, a sinelui autentic al individului; mesajul psihologului american era că fiecare persoană ar trebui să încerce să fie ea însăși, în orice situație, în loc de a juca un rol. Rogers afirma că, întrucât nu există în această moștenire nimic inacceptabil pentru societate, conflictul între societate și individ nu este inevitabil.

Conceptul central în teoria centrată pe client este reprezentarea de sine, imaginea de sine. Această componentă a personalității se definește ca ansamblu al credințelor individului despre propria sa persoană – trăsăturile specifice, comportamentul – și angajează, în structurarea sa, atât planul cognitiv (ce știe persoana despre sine, cât de

bine se cunoaște), cât și planul afectiv (ce simte persoana în legătură cu imaginea de sine). Reprezentarea de sine este rezultatul unei prelucrări subiective a informației de către individ și poate să nu corespundă întru totul evidenței empirice. Rogers a remarcat tendința indivizilor de a promova o reprezentare de sine pozitivă. Distanța între reprezentarea de sine și realitate este denumită prin termenul „incongruență”; toți oamenii manifestă un grad relativ de incongruență între experiențele lor de viață și imaginea de sine – acestea nu coincid. Când incongruența este însă prea mare, echilibrul psihic al persoanei este afectat.

În dinamica tendinței de realizare de sine devin foarte importante nevoia de apreciere pozitivă și nevoia de autoapreciere pozitivă (vezi Maddi, 1980, p. 719). Nevoia de apreciere pozitivă din partea celorlalți se manifestă prin influența benefică a aprobării sociale a conduitei unei persoane asupra formării reprezentării de sine; nevoia de autoapreciere pozitivă se referă la satisfacția rezultată în urma constatării că experiența de viață confirmă reprezentarea de sine. Aprobarea sau/și dezaprobarea socială sunt factori care modelează personalitatea. Rogers a explicat modul în care experiențele din copilărie promovează congruența sau incongruența, considerând trebuința fundamentală a indivizilor de a fi iubiți și acceptați necondiționat de către ceilalți. Rogers a susținut că iubirea necondiționată din partea părinților (care oferă copilului certitudinea că afecțiunea părinților față de el nu depinde de conduita lui) satisface nevoia de apreciere pozitivă și întărește congruența, în timp ce iubirea condiționată accentuează incongruența.

Pe măsură ce reprezentarea de sine se completează și se stabilizează, individul începe să se definească prin această componentă. Această autodefinire se traduce printr-o mai mare aderență a conduitei persoanei la reprezentarea de sine, ceea ce are două efecte specifice (*apud* Weiten, 1992, p. 442): *reprezentarea de sine devine profeția care se autoîmplinește* (adică persoana respectivă tinde să se comporte consistent, în mod congruent cu reprezentarea de sine, oarecum predictibil) și *apare rezistența la informațiile care contrazic reprezentarea de sine*. Informațiile care infirmă reprezentarea de sine amenință echilibrul psihic al persoanei, caz în care aceasta poate găsi o cale să ignore realitatea (ceea ce ar corespunde mecanismului psihic de apărare a eului numit negare).

Reprezentarea de sine cristalizată în urma unor aprecieri condiționate va fi determinată preponderent social, devenind astfel incongruentă cu potențialitățile înăscute ale individului. Incongruența generează *anxietate*; orice experiență care nu confirmă reprezentarea de sine devine o sursă de anxietate. Pentru ca anxietatea să nu devină conștientă, intră în joc mecanismele defensive: reprimarea, deplasarea etc. Indivizii ignoră, neagă sau deturnează semnificația realității pentru a-și menține reprezentarea de sine. Congruența reprezintă sursa și condiția confortului psihic, a sănătății psihice în general.

A. Maslow a nuanțat relația dintre congruență și sănătatea psihică, elaborând ideea *realizării de sine* (*autoactualizării de sine*) ca exemplu de personalitate sănătoasă. Aplicarea teoriei sale asupra motivației în explicarea conduitei indivizilor reprezintă una dintre cele mai interesante contribuții la înțelegerea personalității.

Maslow a susținut că trebuințele ființelor umane se organizează într-un sistem ierarhic, care dispune cele mai puternice trebuințe la baza ierarhiei, iar cele mai puțin puternice la vârf. Funcționarea sistemului motivațional presupune satisfacerea mai întâi a celor mai puternice trebuințe, după care pot fi activate și cele mai slabe.

Tendința centrală a personalității este presiunea către actualizarea posibilităților înnăscute ale individului, la care se adaugă și presiunea pentru a-i satisface trebuințele fundamentale, care-i asigură supraviețuirea fizică și psihică. Actualizarea posibilităților înnăscute formează așa-numita *motivație de creștere*, în timp ce tendința ce vizează menținerea vieții este denumită *motivație de deprivare*. Deși cele două tendințe sunt organizate ierarhic, astfel încât tendința de supraviețuire trebuie realizată înaintea celei de actualizare, ele nu sunt în realitate în opoziție. Când toate nevoile asociate tendinței de supraviețuire sunt satisfăcute, devin evidente și presante cele asociate actualizării de sine, și anume: nevoia de realizare a potențialului înnăscut al individului și nevoia de cunoaștere-înțelegere.

Relativ la dezvoltarea personalității, Maslow a susținut valabilitatea observațiilor lui Rogers, rezumând dinamica acestui proces la necesitatea satisfacerii celor două grupe de trebuințe: dacă trebuințele de supraviețuire nu sunt blocate, trebuințele de auto-realizare vor fi puternic exprimate; dacă sunt blocate, atunci individul pune în lucru mecanismele defensive.

Personalitatea ale cărei trebuințe de supraviețuire și de realizare de sine au fost satisfăcute se caracterizează prin următoarele trăsături psihice: orientare realistă, acceptare de sine, acceptarea celorlalți și a lumii, spontaneitate, orientare spre sarcină, și mai puțin spre sine, independență, sentimentul de solidaritate cu umanitatea, simțul umorului, creativitate și nonconformism. Toate aceste trăsături corelează cu sănătatea, confortul și echilibrul psihic. Individul care și-a dezvoltat un sens al individualității sale și se simte împlinit este sensibil la nevoile celorlalți, este eficient în profesie și nu este dependent de aprobarea semenilor.

Deși orientării umaniste i se reproșează optimismul exagerat în aprecierea naturii umane, sublinierea importanței subiectivității în explicarea comportamentului și conceptul de reprezentare de sine rămân achiziții deosebit de valoroase în înțelegerea personalității.

4.4. *Perspectiva biologică*

Include toate concepțiile psihologice care subordonează întreaga organizare psihocomportamentală a individului structurii lui morfofuncționale, accentuează rolul motivelor biologice în conduită și supralicitează experiența timpurie pre- și postnatală în formarea personalității (vezi în această privință Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 57).

Primele observații asupra relației subtile dintre latura bioconstituțională și cea psihică a personalității aparțin anticilor care, cu mult înainte de apariția endocrinologiei, au asociat predominanța unei „umori” în organism cu un anumit tip caracterial. După Allport (1991, p. 48), aceasta ar fi cea mai veche teorie psihologică, având cea mai mare influență de-a lungul timpului și apropiindu-se de descoperirile științei contemporane. În prima jumătate a secolului XX, E. Kretschmer și W. Sheldon au elaborat independent teorii care apelau la aceeași relație între psihic și fizic, ambele realități fiind guvernate de moștenirea ereditară.

W. Sheldon (*apud* McConnell, 1977, pp. 524-525) a pus la punct o schemă pentru a determina în ce proporție fiecare dintre cele trei tipuri fizice (picnicul, astenicul și atleticul descriși de Kretschmer) se găsește la o anumită persoană; măsurând diverse

lungimi, diametre și proporții, a dat fiecărui individ un scor de la 1 la 7 pentru fiecare dintre cele trei tipuri :

- *endomorful* are o constituție rotunjită (țesutul adipos este bine reprezentat), organe interne mari, dar cu o dezvoltare relativ slabă a sistemului muscular și osos ;
- *mezomorful* este puternic, cu musculatură și oase bine dezvoltate, cu o constituție „pătrată” ;
- *ectomorful* este slab, cu extremitățile corpului lungi, dezvoltarea musculară slabă – cu o constituție liniară ;

Măsurând fiecare dintre aceste tipuri și dând scoruri, vom obține portretul individului pentru numărul caracteristicilor endomorfe, mezomorfe și ectomorfe din constituția sa ; Sheldon a identificat astfel peste 70 de tipuri de structuri constituționale. El a listat câte 20 de trăsături de personalitate pentru fiecare dintre cele trei tipuri constituționale și a urmărit pe un eșantion de studenți gradul de corelare între cele două variabile, găsind în final un coeficient de corelație foarte mare, după cum urmează :

- endomorful se asociază cu dorința de confort, relaxare, reacții lente, sociabilitate, automulțumire, somn adânc, afecțiuni ;
- mezomorful se caracterizează prin spirit competitiv și agresiv, valorizează aventura ; energie, tendință de dominare, curaj, sinceritate ;
- ectomorful este inhibat, introvertit, orientat către activități intelectuale, anxios, cu reacții rapide și somn ușor tulburat.

O serie de cercetări ulterioare nu au confirmat concluziile lui Sheldon, găsind doar o corelație moderată între tipul fizic și trăsăturile psihice, iar ideea asocierii fizic-personalitate a fost progresiv abandonată în favoarea unor teorii biologice mai sofisticate asupra personalității. Astfel, teoria lui H. Eysenck se bazează pe analiza factorială a trăsăturilor de personalitate ; Eysenck a propus un model al personalității interpretat ca un sistem ierarhic de trăsături, în care trăsăturile superficiale derivă dintr-un număr de trăsături de bază, care provin din câteva trăsături fundamentale. Aceste trăsături fundamentale, identificate în urma analizei factoriale, sunt : *extraversiunea* (manifestată în trăsături precum sociabilitate, activism crescut, căutarea senzațiilor, vioiciune, dorință de afirmare), *nevrotismul* (manifestat prin anxietate, tensiune psihică, indispoziție, stimă de sine scăzută) și *psihotismul* (egoism, nesociabil, impulsiv, rece). După Eysenck, „personalitatea este determinată într-o mare măsură de gene” (*apud* Weiten, 1992, p. 446). Eysenck explică această legătură parțial prin conceptul de condiționare, preluat din orientarea behavioristă : indivizii pot fi condiționați mai repede sau mai lent în funcție de caracteristicile proceselor corticale, de exemplu, în funcție de viteza cu care apare inhibiția. Diferențele interindividuale la nivelul funcționării fiziologice generează diferențe la nivelul condiționării, iar aceste diferențe sunt cele care modelează trăsăturile de personalitate.

Exemplul preferat de Eysenck pentru a ilustra acest proces a fost diferența între extraversiune și introversiune : introverții au procese corticale caracterizate de o inhibiție lentă și niveluri înalte de excitare fiziologică, ceea ce-i face mai ușor de condiționat, în comparație cu extravertiții. Cei care pot fi ușor condiționați achiziționează mai multe inhibiții care împiedică realizarea unei funcționări sociale adecvate ; de aici, tendința lor către trăirea situațiilor de viață mai mult în planul interior al vieții psihice.

Definind personalitatea ca pe o „sumă de moduri de comportare, actuale sau potențiale, ale organismului, moduri determinate de ereditate și mediu” (*apud Pavelcu, 1980*), Eysenck concepe formarea personalității ca o rezultantă a interacțiunii între sectoarele cognitiv, conativ, afectiv și somatic. Interacțiunea dintre aceste componente se manifestă în trăsăturile de personalitate care se organizează pe patru niveluri ierarhice: nivelul inferior, cel habitual, cel al trăsăturilor de grup și cel superior, de tip factor general. În acest mod, Eysenck încearcă să creeze o sinteză a modului de abordare structurală, statistică și funcțională, dinamică asupra legăturilor organice existente între conținuturile cognitive (concretizate în însușiri sau trăsături) și modurile afectiv-conative de manifestare a personalității.

Cercetările mai recente din domeniul geneticii au furnizat argumente în sprijinul ideii că personalitatea este într-o mare măsură determinată genetic. Cercetările realizate pe gemeni – univitelini și bivitelini – au indicat corelații foarte puternice la aceleași trăsături de personalitate: agresivitate, altruism, afirmare de sine, empatie. În cazul tuturor trăsăturilor de personalitate, similitudinea trăsăturilor de personalitate era mult mai mare la gemenii identici (chiar și în cazul în care ei fuseseră crescuți separat), ceea ce ar sugera că factorii genetici exercită o considerabilă influență asupra personalității. Un studiu longitudinal realizat în SUA pe gemeni identici și nonidentici, crescuți împreună sau separat, a căror personalitate a fost urmărită în termenii similitudinii trăsăturilor psihice, a condus la concluzia că diferențele de personalitate sunt influențate mai mult de diversitatea genetică decât de diversitatea mediului (vezi Pavelcu, 1980). Se estimează astfel că personalitatea este în proporție de mai mult de 50% determinată ereditar și că unele trăsături ale vieții psihice sunt mai mult rezultatul eredității, în comparație cu altele. Astfel, temperamentul, aptitudinile și emotivitatea ar fi mai mult modelate de gene, în timp ce caracterul și voința ar fi mai mult rezultatul influențelor mediului social. Echipamentul nervos și endocrin al unei persoane, care este configurat ereditar, contribuie mai mult la inteligența, temperamentul și fizicul său decât vocabularul, ideologia sau fundamentul ei cultural. Deci o parte a personalității este mai mult, iar altă parte mai puțin supusă influenței mediului și învățării; anumiți indivizi învață mai ușor anumite deprinderi, atitudini și practici culturale decât alții, datorită aptitudinilor, determinate genetic.

În prezent, majoritatea specialiștilor par a fi de acord că nici o trăsătură sau calitate nu este exclusiv ereditară sau exclusiv ambientală ca determinare. Tendința generală este de a se interpreta personalitatea – sau oricare dintre subsistemele sale – ca o funcție a produsului dintre ereditate și mediu. Această formulă este suficient de elastică pentru a acoperi numeroasele combinații posibile și pentru a înțelege că, dacă unul dintre factorii *ereditate* sau *mediu* ar fi nul, nu ar mai exista nici *personalitatea*. Ampretele genetice modelează conturul personalității, în timp ce experiențele specifice procesului de socializare formează conținutul personalității. Se admite ideea că, deși genotipul rămâne relativ stabil, exprimarea lui în comportament evoluează odată cu dezvoltarea individului, ca rezultat al învățării și al interacțiunilor cu mediul.

Orientarea biologică în studiul personalității este susținută și de cercetările desfășurate în ultimele decenii privind specializarea funcțională a celor două emisfere cerebrale (vezi în acest sens Dumitru, 2001, p. 20); astfel, emisfera cerebrală stângă este specializată în recepționarea, prelucrarea și integrarea informațiilor, în realizarea structurilor verbal-semantică complexe, în timp ce emisfera cerebrală dreaptă este

specializată în integrarea configurațional-globală a informației, sub forma reprezentărilor, imaginilor, utilizând limbajul nonverbal, intuiția și gândirea globală.

Se poate observa, în concluzie, diversitatea teoretică excepțională specifică studiului personalității. Această diversitate provine din faptul că diferitele teorii încearcă să explice aspecte diferite ale comportamentului, în paralel și cu perfecționarea metodelor de investigație sau cu progresul cercetărilor din alte domenii: genetică, biologie, sociologie etc. Chiar și evenimentele socioistorice majore au influențat conținutul și diversitatea teoretică din studiul personalității; de exemplu, concepția pesimistă a lui S. Freud asupra naturii umane s-a format în urma impresiilor generate de atrocitățile primului război mondial, accentul pe sexualitate a fost o reacție de contestare a represiunii sexualității, specifice epocii victoriene ș.a.m.d.

Nu există în prezent o teorie integratoare și de sinteză asupra personalității, ceea ce ar susține afirmația lui J. Nuttin potrivit căreia „în psihologia personalității ne aflăm astăzi în faza de defrișare preliminară” (*apud* Pavelcu, 1974, p. 156). S-au clarificat o serie de aspecte vizând componentele, nivelurile, trăsăturile de personalitate, s-a cristalizat un model de interpretare a personalității, dar sinteza tuturor acestora în explicarea comportamentului rămâne un ideal de realizat.

Un punct de intersecție major în interpretările contemporane asupra personalității este conceperea ei ca sistem. Viziunea sistemică asupra personalității este deosebit de utilă atât din punct de vedere teoretic, cât și practic; astfel, intervenția în terapie, consiliere sau asistența socială se bazează pe cunoașterea elementelor sistemului și a interacțiunii dinamice dintre ele. După M. Golu (1993, pp. 34-40), personalitatea este un sistem:

- a) *dinamic* – în sensul că organizarea personalității depinde de factorul *timp*. În dinamica personalității se distinge atât o tendință evolutivă – de creștere, maturizare, dezvoltare –, cât și una involutivă. Dezvoltarea și maturizarea diferitelor procese, structuri și subsisteme componente se realizează în ritmuri diferite, la momente diferite, ceea ce face ca la diferite vârste adaptarea individului să aibă o eficiență diferită. Pe de altă parte, într-o personalitate matură, diversele componente psihice au niveluri de dezvoltare diferite;
- b) *deschis* – caracterul de sistem deschis provine din interacțiunea individului cu mediul, schimbul de substanțe, energie și informații între individ și mediu făcând posibile supraviețuirea și adaptarea/dezvoltarea personalității.

Din punct de vedere neuropsihologic, relaționarea personalității cu mediul extern se realizează prin intermediul a trei tipuri de legături funcționale:

- legăturile primare sunt determinate genetic, au caracter înnăscut și se manifestă pe întreaga durată a vieții individului; în esență, legăturile primare sunt reflexe necondiționate (alimentare, de apărare, senzoriale etc.) și reprezintă zestrea adaptivă a speciei;
- legăturile secundare se dezvoltă pe baza celor primare, au caracter dobândit și presupun procesul de învățare, care mijlocește achiziția experiențelor individuale de adaptare. Deși legăturile secundare ating un înalt nivel de complexitate, ele nu sunt definitorii pentru personalitate;
- legăturile terțiare sunt cele care caracterizează personalitatea; spre deosebire de cele secundare, care se elaborează pe baza principiului semnalizării, legăturile terțiare se elaborează pe baza sensului situației/stimulului, prin

raportarea lor concomitentă la motivația personală, dar și la normele, valorile grupului. Legăturile terțiare se desfășoară în planul axiologic al existenței individului;

- c) *hipercomplex* – caracterul hipercomplex al personalității este determinat de numărul foarte mare de elemente constitutive ale personalității și al relațiilor dintre acestea (intrasistemic) cu mediul extern. Această caracteristică face imposibilă cunoașterea simultană a tuturor elementelor și conexiunilor care configurează sistemul personalității;
- d) *probabilist* – sistemul personalității are caracter probabilist deoarece reacțiile persoanei într-o anumită situație sunt imprevizibile; în raport cu unul și același stimul pot exista mai multe reacții, iar în raport cu mai mulți stimuli poate exista un singur răspuns.

Conduita unei persoane este o rezultată a combinării trăsăturilor de personalitate cu specificul situației în care se desfășoară. A înțelege conduita particulară a unei persoane presupune coordonarea unui lung șir de informații despre antecedentele persoanei, despre valorile ei, despre mecanismele ei de apărare, despre expectanțele ei etc., dar și despre semnificația situației respective, așa cum este evaluată subiectiv de către actorul social. Un astfel de demers, absolut necesar în intervenția asistențială, reclamă din partea asistentului social însușiri de personalitate specifice: perseverență, spirit de observație, rigurozitate, toleranță, empatie și rezistență la închidere. Niciodată nu trebuie considerat că se știe totul despre o persoană anume; fiecare dintre noi evoluează în procesul adaptării la solicitările mediului. Considerarea acestei premise, a unei evoluții continue, trebuie să corespundă și principiului ipotezei optimiste, fundamental în științele educației, care ne invită să credem că oricine poate evolua către realizarea binelui, cunoașterea de sine fiind o condiție în acest sens.

Bibliografie selectivă

- Adler, A., *Psihologia școlarului greu educabil*, Editura IRI, București, 1995.
- Alexandrescu, I., *Persoană, personalitate, personaj*, Editura Junimea, Iași, 1988.
- Allport, G.W., *Structura și dezvoltarea personalității*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1991.
- Birch, A.; Hayward, S., *Diferențe interindividuale*, Editura Tehnică, București, 1999.
- Brânzei, P., *Itinerar psihiatric*, Editura Junimea, Iași, 1979.
- Cosmovici, A., *Psihologie generală*, Editura Polirom, Iași, 1996.
- Cozma, T.; Neculau, A. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994.
- Crețu, C., *Psihopedagogia succesului*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- Cucoș, C. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Dafinoiu, I.; Bălan, B., „Personalitatea elevului”, în C. Cucoș (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Dafinoiu, I.; Cosmovici, A., „Structura și dinamica personalității”, în T. Cozma, A. Neculau (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994.
- De Landsheere, V., *L'Éducation et la formation*, PUF, Paris, 1992.
- Dragomirescu, V.; Hanganu, O.; Prelipceanu, D., *Expertiza medico-legală psihiatrică*, Editura Medicală, București, 1991.

- Dumitru, I.A., *Personalitate. Atitudini și valori*, Editura de Vest, Timișoara, 2001.
- Enăchescu, C., *Tratat de Psihanaliză și Psihoterapie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998.
- Ey, H., *Conștiința*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1983.
- Eysenck, H.; Eysenck, M., *Descifrarea comportamentului uman*, Editura Teora, București, 1998.
- Foss, B.M., *Orizonturi noi în psihologie*, Editura Enciclopedică Română, București, 1973.
- Gavriliu, L., *Introducere în psihologia educației*, vol. I, Institutul Pedagogic, Suceava, 1969.
- Golu, M., *Dinamica personalității*, Editura Geneze, București, 1993.
- Husen, T.; Postlethwaite, T.N., *The International Encyclopedia of Education*, ediția a II-a, Pergamon, Oxford, 1995.
- Jung, C.G., *Tipuri psihologice*, Editura Humanitas, București, 1997.
- Linton, R., *Fundamentul cultural al personalității*, Editura Științifică, București, 1968.
- Maddi, S.R., *Personality Theories: A Comparative Analysis*, ediția a IV-a, The Dorsey Press, Chicago, 1980.
- McConnell, J.V., *Understanding Human Behaviour*, ediția a II-a, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1977.
- Miclea, M., *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Munteanu, A., *Psihologia copilului și adolescentului*, Editura Augusta, Timișoara, 1998.
- Pavelcu, V., *Culmi și abisuri ale personalității*, Editura Enciclopedică Română, București, 1974.
- Pavelcu, V., „Structura și orientările personalității”, în B. Zörgö (coord.), *Probleme fundamentale ale psihologiei*, Editura Academiei, București, 1980.
- Păunescu, C., *Psihoterapia educațională a persoanelor cu disfuncții intelective*, Editura ALL Pedagogic, București, 1999.
- Pelletier, P., *Les thérapies transpersonnelles*, FIDES, Québec, 1996.
- Perron, R., *Genèse de la personne*, PUF, Paris, 1985.
- Perwin, L.A., *Personality: Theories and Research*, Wiley, New York, 1984.
- Rogers, C., *A Theory of therapy personality and interpersonal relationships as developed of science*, S. Koch, New York, 1955.
- Sillamy, N., *Dicționar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1996.
- Weiten, W., *Psychology. Themes and Variations*, ediția a II-a, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1992.
- Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993.
- Zlate, M., *Eul și personalitatea*, Editura Trei, București, 1997.
- Zlate, M., *Introducere în psihologie*, Editura Polirom, Iași, 2000.
- Zörgö, B. (coord.), *Probleme fundamentale ale psihologiei*, Editura Academiei, București, 1980.

Ștefan Boncu

Elemente de psihologie socială aplicată

- 1. Ce este psihologia socială aplicată ?**
- 2. Metodologia aplicațiilor în psihologia socială**
- 3. Intervenții în domeniul sănătății fizice**
- 4. Resurse comunitare și dileme sociale**
- 5. Aplicații în domeniul environmental**

1. Ce este psihologia socială aplicată ?

1.1. Statutul științific al psihologiei sociale

Psihologia socială a fost definită ca studiul felului în care gândurile, sentimentele și comportamentele oamenilor sunt influențate de prezența reală sau imaginată a celorlalți (definiția aparține lui Gordon Allport).

Psihologii sociali nu se interesează numai de comportamente, ci și de sentimente, gânduri, credințe, atitudini, intenții, scopuri etc. (vezi Boncu, Ilin, Sulea, 2007). Toate acestea nu sunt direct observabile, dar pot fi inferate din comportament cu mai multă sau mai puțină certitudine. Astfel de procese nonobservabile au o mare importanță, căci ele pot dirija comportamentul observabil. Cercetarea legăturii dintre atitudini și comportamente a format obiectul multor demersuri experimentale și s-a bazat tocmai pe această presupunere. Există, de asemenea, multiple antecedente ori repercusiuni ale comportamentului uman la nivelul proceselor ce se produc în creier. În special în cadrul cogniției sociale, psihologii sociali încearcă să pună în relație aspecte ale comportamentului social cu structurile și procesele cognitive.

Ceea ce face ca disciplina aceasta să fie socială este faptul că ea tratează despre felul în care indivizii umani sunt afectați de prezența fizică a celorlalți (un public într-o sală de spectacole), de prezența imaginată a celorlalți (de pildă, anticipând evoluția sa în fața unui public) sau de o prezență implicată. Ultimul tip de influență este deosebit de complexă și ține de natura socială a trăirilor noastre ca ființe umane. De exemplu, gândirea se folosește de cuvinte, iar cuvintele derivă din limbaj și comunicare, ce n-ar exista în lipsa interacțiunii sociale. Astfel, gândirea însăși, o activitate interiorizată și intimă, se bazează de fapt pe prezența implicată a altora. Cei mai mulți indivizi nu aruncă hârtii pe stradă chiar dacă nu există nimeni în preajmă și chiar dacă știu bine că nu există posibilitatea de a fi surprinși, și aceasta pentru că în comunitate s-a construit o convenție foarte puternică sau o normă socială ce condamnă astfel de comportamente. Ea implică existența altor persoane și determină comportamentul chiar și în condițiile absenței fizice a acestora.

Psihologia socială este o știință întrucât utilizează metoda științifică pentru a construi și testa teorii. La fel cum fizica folosește concepte ca electroni, atomi, cuante pentru a explica fenomene fizice, în câmpul psihologiei sociale au apărut concepte ca atitudine, disonanță, identitate, stereotip pentru a explica fenomenele psihosociale. Potrivit metodei științifice, nici o teorie nu este adevărată numai pentru că are coerență internă și se susține din punct de vedere logic. Dimpotrivă, teoria devine validă pe baza corespondenței cu faptele. Psihologii sociali construiesc teorii din datele despre realitate și/sau din teoriile anterioare și apoi efectuează cercetări empirice în cadrul cărora sunt colectate și analizate date pentru a-și testa teoriile.

1.2. Domenii ale psihologiei sociale

O manieră simplă de a defini psihologia socială este aceea de a preciza fără echivoc ce anume studiază psihologii sociali. Astfel, sfera psihologiei sociale poate fi conturată menționând conținutul principalelor manuale. O privire rapidă asupra lor ne poate forma o idee despre scopul disciplinei. Psihologii sociali studiază o gamă extrem de largă de fenomene: persuasiunea, conformismul, puterea, influența, obediența, prejudecata, discriminarea, stereotipul, negocierea, sexismul, rasismul, grupurile mici, categoriile sociale, relațiile intergrupuri, comportamentul în condiții de densitate, conflictul social, schimbarea socială, luarea deciziilor, leadershipul, comunicarea, limbajul, atitudinile, formarea impresiei, autoprezentarea, identitatea, emoțiile, atracția interpersonală, prietenia, dragostea, comportamentul sexual, agresivitatea, comportamentul altruist etc. Totuși, a defini psihologia socială în funcție de fenomenele pe care le studiază nu o diferențiază suficient de alte discipline. De exemplu, relațiile între grupuri sunt cercetate nu numai în psihologia socială, dar și în sociologie și politologie. Ceea ce face ca psihologia socială să funcționeze ca o disciplină distinctă este rezultatul a ceea ce ea studiază, a manierei în care o face, precum și a nivelului de analiză la care o face.

1.3. Distincția dintre psihologia socială fundamentală și cea aplicată

Celebra definiție a lui Allport, pe care am enunțat-o mai sus, se referă la aspectul fundamental, de cercetare al disciplinei. Dar, pe lângă psihologia socială fundamentală, există o psihologie socială aplicată. Scopul psihologiei sociale fundamentale este acela de a înțelege maniera în care indivizii sunt influențați de alții. Pentru a obține această înțelegere, se fac cercetări empirice, iar rezultatele studiilor sunt integrate în teorii. Teoriile și principiile, ca și cercetările ce stau la baza lor, sunt expuse în manualele de psihologie socială. Trebuie spus că deși cercetarea fundamentală se realizează cel mai adesea în laboratoare, ea poate fi realizată și în teren. Așadar, dacă scopul este acela de a înțelege, atunci cercetarea este fundamentală (Weyant, 1986).

Dar științele nu-și propun numai să înțeleagă, deci să explice lumea, ci să o și schimbe. Psihologia socială nu face excepție. Cele două scopuri și, corespunzător, cele două demersuri sunt diferite: una e să înțelegi ceva și alta e să folosești în practică această înțelegere. Psihologia socială aplicată încearcă să folosească teoriile și principiile disciplinei pentru a rezolva probleme din lumea reală. Cel mai adesea, aplicațiile folosesc cunoașterea psihosocială pentru a dezvolta intervenții menite să amelioreze funcționarea instituțiilor.

Intervențiile sunt proiectate pentru a influența în mod direct comportamentul indivizilor. De pildă, ca răspuns la poluarea excesivă s-au făcut mai multe încercări de a folosi cunoștințele de psihologie socială pentru a determina oamenii să controleze evacuarea deșeurilor de orice fel. O formă mai puțin directă de aplicare este folosirea informației psihosociale de către cei ce iau decizii în diferitele domenii ale vieții sociale. De pildă, decizia Curții Supreme a Statelor Unite din 1954 privind desegregarea

școlilor s-a bazat în parte pe date din psihologia socială (Oskamp, 1984, *apud* Weyant, 1986). În acord cu tradiția științifică a disciplinei, multe aplicații psihosociale sunt atent testate pe teren pentru a se stabili gradul lor de eficiență.

Distincția dintre psihologia socială fundamentală și cea aplicată nu este întotdeauna foarte clară. Există multe cercetări asupra problemelor din lumea reală, destinate să consolideze cunoașterea pe care o avem asupra acestor probleme, dar care nu indică în mod necesar soluții. De pildă, studiile asupra impactului imaginilor violente asupra agresivității copiilor. În măsura în care a înțelege o problemă poate fi primul pas spre descoperirea soluțiilor, unii cercetători sunt înclinați să privească astfel de studii ca aparținând psihologiei sociale aplicate. Alții, dimpotrivă, rezervă termenul „aplicat” numai rezolvării propriu-zise a problemelor sociale (Sadava, 1997).

Deși faptul de a gândi activitatea psihologilor sociali ca fundamentală ori aplicată ne ajută să stabilim cu precizie scopurile demersurilor științifice, această distincție nu trebuie dusă prea departe. Morton Deutsch (1980, *apud* Weyant, 1986) a avertizat că focalizarea exclusivă asupra unui aspect al psihologiei sociale și ignorarea celui alt sunt contraproductive. Considerând un proiect în mod strict cercetare fundamentală putem rata implicațiile lui aplicative și concentrându-ne numai asupra rezolvării problemelor din lumea reală putem trece peste potențialele contribuții teoretice. Un studiu de laborator ce pare foarte depărtat de lumea reală poate să pună în evidență un principiu de comportament cu ajutorul căruia va fi rezolvată o problemă, iar o cercetare desfășurată în vederea rezolvării unei probleme poate să facă lumină asupra unei chestiuni teoretice.

1.4. *Perspectiva istorică*

În comparație cu istoria altor discipline științifice, istoria psihologiei sociale este foarte scurtă. Primul experiment de psihologie socială a avut loc în 1897, dar mulți cercetători consideră că psihologia socială științifică începe odată cu Floyd Allport (ce-și publică lucrările între 1915 și 1935), sau chiar cu germanul emigrat în Statele Unite, Kurt Lewin (foarte activ în deceniile al patrulea și al cincilea). Lewin a promovat atât psihologia socială fundamentală, cât și pe cea aplicată. Cercetările lui au fost în egală măsură teoretice și practice. Cea mai citată frază a lui este: „Nu există nimic mai practic decât o bună teorie”. Menținând un angajament ferm pentru metoda științifică, el a insistat pentru inițierea și desfășurarea de cercetări în vederea ameliorării condițiilor de viață.

Dat fiind că psihologia socială a manifestat la început o puternică înclinație către aplicații, este surprinzător că, după moartea lui Lewin în 1947, psihologii sociali au abandonat treptat rezolvarea problemelor din lumea reală (Weyant, 1986). Leon Festinger, principalul continuator al lui Lewin, a manifestat o preferință specială pentru experimentul de laborator și pentru cercetarea fundamentală. Sub influența lui, psihologii sociali au devenit, pentru câteva decenii, profesioniști în halate albe care confruntă subiecți, în laborator, cu situații pe care le-au aranjat dinainte. Ei s-au concentrat aproape exclusiv asupra dezvoltării și testării de teorii.

Așadar, după Lewin psihologia socială fundamentală se dezvoltă vertiginos, iar cea aplicată rămâne în urmă. Preocuparea aproape exclusivă pentru cercetarea fundamentală

se explică prin necesitatea de a câștiga credibilitate pentru tână disciplină. În timp ce aplicațiile presupun muncă de teren și judecăți de valoare, cercetarea fundamentală în laborator permite un control foarte strict asupra variabilelor. În felul acesta, psihologii sociali au ignorat implicațiile sociale ale muncii lor.

La sfârșitul anilor '60, în psihologia socială s-a declanșat o criză puternică (Weyant, 1986). În această perioadă s-a pus la îndoială însuși statutul științific al disciplinei. Mulți cercetători se întrebau dacă înclinația pentru înșelărea ingenioasă a subiecților nu descalifică psihologia socială, făcând din ea un joc mai curând decât o știință. Tot acum, psihologii sociali s-au întrebat dacă fenomenele observate în mediul de laborator au vreo relevanță pentru lumea reală. La sfârșitul anilor '70, chestiunea relevanței sociale a cercetărilor i-a făcut să iasă din laborator și să realizeze tot mai multe cercetări în mediile sociale reale. Inițial, tendința către cercetarea de teren nu a fost, de fapt, o întoarcere la aplicații, ci o modalitate de a testa teoriile din psihologia socială fundamentală în medii sociale reale. Totuși, succesul studiilor realizate în mediul social real și ameliorarea metodelor de cercetare în teren au pregătit dezvoltarea psihologiei sociale aplicate.

1.5. Modelul științei naturale (MŞN)

Apărând proprietatea psihologiei sociale experimentale de a fi generalizabilă, Stuart Oskamp vede psihologia socială aplicată ca o formă de inginerie socială: „Psihologia socială aplicată nu poate uzurpa rolul politicii, ci se subordonează în mod inevitabil acesteia în termeni de obiective fezabile. Această subordonare presupune, e de la sine înțeles, ca scopurile politice și sociale să fie explicitate și acceptabile. Funcția acestui domeniu este să optimizeze instituțiile și practicile sociale folosind teoriile psihosociale” (Oskamp, 1984, p. 31). Cu alte cuvinte, psihologia socială ia obiectivele sociale și politice ca date, deci le acceptă fără să se pronunțe în vreun fel asupra lor și, în virtutea expertizei de care dispun, psihologii sociali critică practicile prin care instituțiile și reprezentanții lor în societate încearcă să implementeze aceste obiective. În esență, psihologii sociali sunt consultanți tehnici.

Așadar, modelul științei naturale afirmă că practicile prin care scopurile instituționale sunt transpuse în practică, și nu scopurile însele, pot fi contestate de psihologii sociali ca fiind ineficiente sau inadecvate (vezi Boncu, Ilin, Sulea, 2007). Modificările propuse de psihologii sociali pot fi acceptate sau nu. Psihologii sociali pot funcționa în calitate de consultanți pe lângă medici, politicieni, manageri, arhitecți etc. În modelul științei naturale, psihologia socială aplicată este net diferită de cea fundamentală. MŞN este un model la care aderă mulți psihologi sociali contemporani și care se află la baza multor cercetări contemporane îndreptate către soluționarea unor probleme sociale specifice. În astfel de cercetări, un obiectiv (de pildă, a face propaganda antitabac mai eficientă) este urmărit cerându-se psihologilor sociali să sugereze strategii adecvate (de pildă, să colaboreze la turnarea filmelor publicitare implicând teoriile din domeniul schimbării de atitudine). În acest caz, psihologul social acționează ca un consultant al grupurilor, organizațiilor și instituțiilor. Un astfel de rol are și aspecte negative: de pildă, psihologul social aplicat trebuie în mod frecvent să accepte definiții eronate ale problemelor.

Raven și Haley (1982) au fost solicitați să rezolve problema infecțiilor pe care pacienții le contractează în spitale (așa-numitele infecții nosocomice – de la cuvântul grecesc *nosokomeion*, ce are sensul de spital): în 1981, în Statele Unite, se estimase că 1,6 milioane de persoane dobândiseră astfel de infecții, dintre care 15.000 muriseră. Sarcina celor doi psihologi sociali era de a întări eficiența ofițerilor de control al infecțiilor, personal nou-introdus în spitale ce se ocupa cu implementarea neabătută a regulilor de igienă. Problema prezentată lui Raven și Haley era una de obediență: cum pot ofițerii însărcinați cu controlul infecțiilor să determine surorile medicale, infirmierii și medicii să se supună strict regulilor formale. Cei doi au descoperit însă foarte repede că în spitale relațiile ierarhice nu erau stabilite adecvat: surorile medicale nu erau dispuse să dea curs oricăror comenzi ale medicilor. În aceste condiții, Raven și Haley au redefinit problema, hotărând că trebuie acționat asupra relațiilor de rol în general și nu asupra calităților persuasive ale ofițerilor de control al infecțiilor. Soluția la problema infecțiilor dobândite în spitale era, de fapt, schimbarea structurii relațiilor de rol.

Așadar, MȘN nu permite psihologiei sociale să contribuie la analiza problemelor sociale. Psihologii sociali au dreptul să aprecieze critic performanța instituțiilor – ca cele din domeniul sănătății și justiției – și să stabilească problemele asupra cărora merită să se concentreze. În plus, prin faptul că nu caută în mod activ probleme ce trebuie rezolvate și care ar putea să le ghideze interesele teoretice, psihologii sociali nu ajung să consolideze capacitatea societății de a face față schimbării.

1.6. Modelul științei sociale (MȘS)

Există, de fapt, tot mai mulți psihologi sociali care atribuie aplicațiilor un rol important atât în dezvoltarea teoriei din psihologia socială, cât și în aportul psihologiei sociale la teoria și cercetarea din alte discipline sociale. Cei ce adoptă modelul științei sociale argumentează că psihologia socială oferă o perspectivă indispensabilă pentru înțelegerea societății și a instituțiilor sale. Rolul psihologiei sociale aplicate nu este, de aceea, limitat la a da sfaturi pentru ca alții, politicieni, manageri, medici etc., să-și îndeplinească sarcinile profesionale cu mai multă eficiență. Mai curând, psihologului social i se cere să lucreze în colaborare cu cercetătorii din alte științe sociale pentru a asigura o înțelegere complexă asupra funcționării instituțiilor sociale. Nu putem, de pildă, aprecia semnificația statisticilor criminalității fără a cunoaște percepțiile actorilor implicați – agresori și victime.

În MȘS, psihologia socială apare ca o disciplină ce reacționează imediat la problemele sociale, dezvoltând teorii capabile să pună în evidență dimensiuni inedite ale problemelor sociale în cauză. Aceasta a fost motivația ce a stat la baza multora din descoperirile importante ale disciplinei, ca ostilitatea intergrupuri sau complezența la ordinele autorității. Potrivit MȘS, psihologii sociali au prin excelență vocație practică, se interesează de dificultățile și problemele ce apar la nivel individual, grupal, comunitar, social și au inițiative de intervenție concretizate în programe sociale.

*

*

*

Expresia celebră al lui Lewin privitoare la aspectul practic al teoriilor solide trebuie luată în serios. Există, în psihologia socială, numeroase teorii cu vocație aplicativă. Teoria disonanței cognitive, una din cele mai importante ale disciplinei și la care cercetătorii au lucrat decenii în șir, poate fi aplicată facil în mediul organizațional pentru a rezolva probleme legate de inechitatea salariilor sau de lipsa de cooperare. Poate fi utilizată, de asemenea, în programele de slăbire, în tratamentul psihic al femeilor violate și în multe alte forme de intervenție. Teoria atribuirii, și ea extrem de importantă, probabil teoria reprezentativă pentru psihologia socială, își găsește ușor aplicații în domeniul educației, în sănătatea mintală și psihică, în relațiile interpersonale, în sport, în organizații etc. De fapt, multe din teoriile psihologiei sociale sunt inspirate din viața de zi cu zi, sunt rafinate în laborator și sunt utilizate apoi în rezolvarea problemelor cotidiene.

Ne propunem, așadar, să prezentăm în acest capitol partea practică a psihologiei sociale. Psihologia socială este o știință, dar și o practică a unor profesioniști ce ajută oameni și comunități să-și atingă scopurile. Termenul „aplicat” din expresia „psihologie aplicată” trebuie, în opinia noastră, utilizat pentru a desemna rezolvarea problemelor din viața de zi cu zi. Evident, aceste probleme se cuvin mai întâi studiate – acesta este proiectul științelor sociale în general, acesta este proiectul psihologiei sociale teoretice. Noi vom încerca să descriem felul în care cunoștințele de psihologie socială pot fi utilizate de către cei ce intervin prin programe sociale, de către cei ce produc schimbări la nivelul individului, dar și al societății.

2. Metodologia aplicațiilor în psihologia socială

2.1. Elemente de metodologie a aplicațiilor

În anii '50 și '60, psihologii sociali au perfecționat metodele de cercetare în vederea dezvoltării științei fundamentale. Într-un studiu experimental tipic, subiecții, de obicei studenți, vin la laborator și sunt repartizați la întâmplare în diferitele condiții experimentale. Fără să dezvăluie adevăratul scop al studiului, experimentatorul manipulează o variabilă independentă (de pildă, frustrare și nonfrustrare) și măsoară o variabilă dependentă (de pildă, agresivitatea) în timp ce controlează variabilele parazite (de exemplu, temperatura camerei). Scopul acestei proceduri este de a izola influența variabilei independente (în măsura în care această influență există) asupra variabilei dependente. Într-un experiment bine controlat, un efect sistematic (de pildă, subiecții din condiția „frustrare” se comportă mai agresiv decât cei din condiția nonfrustrare) poate fi atribuit influenței cauzale a variabilei independente. Explicațiile alternative pentru acest efect nu pot fi susținute. Repartizarea aleatorie a subiecților pe condiții descalifică explicațiile bazate pe caracteristicile personale ale subiecților (de pildă, dacă nu s-ar face repartizarea la întâmplare, s-ar putea spune că subiecții din condiția

„frustrare” sunt mai înclinați spre acte violente din naștere). Controlul asupra variabilelor externe face improbabilă producerea efectului de către un alt factor (de pildă, temperatura camerei). Avându-se în vedere că subiecții ignoră adevăratul scop al studiului, nu se poate afirma că efectul observat ar putea fi doar rezultatul reacției subiecților la ipoteză (motivația de a ajuta experimentatorul să-și confirme ipoteza). Experimentul de laborator desfășurat cu înșelarea subiecților reprezintă un instrument valoros pentru descoperirea principiilor comportamentului (vezi, pentru metodologia psihologiei sociale, Chelcea, 2001 ; Curelaru, 2003).

În general, controlul experimental devine mult mai dificil în aprecierea eficienței aplicațiilor psihosociale. Dacă participanții la o cercetare de laborator sunt ușor de repartizat în grupurile experimentale, operațiile de repartizare în condiții experimentale și de manipulare devin mult mai dificile în mediul social real. O altă problemă este că intervențiile și cercetările aplicate se desfășoară în condiții reale, unde evenimentele apar spontan, încât cercetătorilor le vine foarte greu să controleze variabilele ce pot influența variabila dependentă. În sfârșit, dacă în cercetarea fundamentală variabila independentă e simplă și, de aceea, conduce la concluzii clare asupra efectului, în cercetarea aplicată variabila independentă este adesea foarte complexă. Pentru acest motiv, e greu de spus care parte sau părți ale ei sunt suficiente pentru a produce efectul (Boncu, Ilin, Sulea, 2007).

Date fiind deficiențele ce apar în controlul experimental când se trece de la cercetarea fundamentală la cea aplicată, putem înțelege ezitățile psihologilor sociali de a se implica în demersuri de psihologie socială aplicată. Totuși, există și motive de a avea încredere în rezultatele unei cercetări aplicate. În primul rând, ea are o valoare socială deosebită. În afara cazurilor când variabilele parazite necontrolate se schimbă în mod sistematic odată cu variabila independentă, ele reduc probabilitatea de a demonstra că o variabilă independentă are un efect cauzal asupra variabilei dependente. De aceea, a demonstra eficiența unei intervenții într-un context necontrolat din lumea reală poate să confirme puterea variabilei independente. În plus, tehnicile cvasiexperimentale, ce permit concluzii cauzale, pot fi folosite în demersurile de teren când nu se poate asigura controlul experimental (Chelcea, 2001).

2.2. Evaluarea programelor

Programele sociale sunt demersuri complexe și extrem de costisitoare. De pildă, plecând de la constatarea numărului mare de accidente de circulație cauzate de consumul de alcool se poate imagina și implementa un program social vizând schimbarea atitudinii oamenilor față de șofatul sub influența alcoolului. Plecând de la observația că în România proporția bolnavilor hipertensivi este mai mare decât în orice țară europeană, se poate imagina un program social având drept obiectiv diminuarea numărului indivizilor cu boli cardiovasculare. În fiecare stadiu al dezvoltării unui program, cei ce intervin se confruntă cu dificultăți de rezolvarea cărora depinde atingerea scopului principal al programului. Cercetarea de evaluare (sau evaluarea programelor) poate juca un rol deosebit de important în soluționarea dificultăților ce apar în procesul de dezvoltare și implementare a programelor, ca și în măsurarea impactului programelor. Potrivit lui Mark Pancer, „programul este un set de activități ce au ca principal obiectiv

producerea unei schimbări la cei ce vor beneficia de program sau în mediul acestora” (Pancer, 1997, p. 49). Caracteristica principală a unui program o reprezintă, prin urmare, schimbarea socială.

În funcție de schimbările pe care și le propun, programele sunt extrem de diverse. Unele țin să rezolve probleme legate de criminalitate, accidente rutiere, asistența socială a vârstei a treia, donarea de organe, evaziune fiscală, alcoolism, relații tensionate între grupurile etnice ori rasiale, fumat, consum de droguri, violența în școală etc. Altele vizează să consolideze satisfacția muncii, bunăstarea, fericirea, stima de sine etc. Cei ce realizează evaluarea programelor privesc astfel de schimbări ca rezultate ale programelor.

Evaluarea programelor este o știință independentă, ce face parte din grupul științelor sociale, ca și sociologia sau antropologia, de pildă. Ea a apărut în anii '60, în Statele Unite, ca urmare a înmulțirii programelor sociale în domeniile calității vieții, sănătății, educației, locuinței etc. Evaluarea programelor îngăduie agenților finanțatoare, cele mai multe guvernamentale, să verifice eficiența alocării fondurilor, iar managerilor de programe le îngăduie să dovedească faptul că programele lor își ating scopurile la costuri rezonabile. De asemenea, cercetarea de evaluare contribuie la ameliorarea programelor și la luarea deciziilor potrivite. Pe baza rezultatelor cercetărilor de evaluare se pot face ajustări în proiectele și în implementarea propriu-zisă a programelor în așa fel încât eficiența lor să crească. Iată o definiție a evaluării programelor: „Aplicarea unei game largi de metode de cercetare socială pentru a aprecia nevoia de programe sociale, modul în care astfel de programe sunt proiectate și implementate și eficiența lor în a produce schimbările dorite la un cost rezonabil” (Pancer, 1994, p. 49).

Cercetarea de evaluare utilizează multe din tehnicile și metodele din cercetările sociale aplicate. Totuși, spre deosebire de acestea, cercetarea de evaluare are drept scop să ghideze dezvoltarea programelor sociale, astfel încât ele să aibă efecte maxime la costuri moderate. Cel ce face evaluarea programelor este, practic, un consultant în domeniul schimbării sociale. El colaborează strâns cu cei ce implementează programul pentru a amplifica la maximum impactul intervenției și a obține cât mai multe beneficii pentru societate.

Fiecărui stadiu de dezvoltare a unui program îi corespunde un tip de evaluare (Pancer, 1997; Sechrest, Figueredo, 1993). În primul stadiu se face o evaluare a nevoilor comunității (potențialilor beneficiari). În stadiul de proiectare a programului se poate face o evaluare a adecvării (se urmărește, în acest caz, ca scopurile programului să fie clare, specifice și măsurabile, ca activitățile să fie coerente și bine articulate și ca argumentarea legăturii cauzale dintre activități și scopuri să fie solidă). În stadiul de implementare se poate realiza o evaluare a procesului (dacă odată pus în aplicare programul operează așa cum a fost planificat). În sfârșit, în etapa finală, aceea în care programul produce rezultate, se fac două tipuri de evaluări: o evaluare a rezultatelor propriu-zise (are programul efectele scontate?) și o evaluare cost-beneficiu (rezultatele au fost produse la costurile planificate?).

Cele mai importante evaluări sunt cele ce privesc nevoile comunității și rezultatele. Pentru a realiza ultimul tip de evaluare se folosește, de multe ori, cvasiexperimentul.

2.3. *Cvasiexperimentul*

În multe contexte de teren, mai cu seamă când facem evaluarea unor programe de intervenție, nu avem posibilitatea de a repartiza participanții la întâmplare în grupuri. Vom utiliza, de aceea, un cvasiexperiment, care însă poate avea o validitate internă îndoielnică. Cvasiexperimentele au variabile independente și variabile dependente, dar nu folosesc repartizarea aleatorie a participanților pe niveluri ale variabilei independente (pe grupuri experimentale). În cadrul cvasiexperimentului, se compară grupuri nonechivalente și acestea pot să difere între ele nu numai prin expunerea la valori diferite ale variabilei independente, dar și prin alte variabile.

De pildă, un cercetător din domeniul științelor educației își propune să determine dacă recapitularea la finalul fiecărui curs ameliorează performanța studenților. Știm că, în modelul clasic al experimentului, trebuie să folosim cel puțin două niveluri ale variabilei independente – de exemplu, cu recapitulare și fără recapitulare. Din păcate, cercetătorul nu poate repartiza studenții la întâmplare și va profita de o repartizare deja existentă – de pildă, va compara o grupă de psihologie din anul III cu o grupă de sociologie din anul III. Evident, între membrii celor două grupuri există diferențe: se pot găsi dimensiuni care să afecteze performanța independent de tratamentul experimental.

a) Planul cu un singur grup și cu posttest – constă în expunerea unui grup la o valoare a variabilei independente și apoi măsurarea variabilei dependente.

De exemplu, să presupunem că un canal de televiziune difuzează o emisiune despre Holocaust și că suntem interesați în impactul acesteia asupra populației. Considerăm că difuzarea emisiunii a fost tratamentul experimental și încercăm să măsurăm impactul variabilei independente: trimitem chestionare unui eșantion de subiecți. Constatăm, astfel, că 76% știu ce s-a întâmplat în timpul regimului hitlerist. Dar ne putem pune întrebarea dacă emisiunea a amplificat sau a diminuat conștiința populației asupra Holocaustului. Dacă nu avem un pretest sau un alt grup neexpus la emisiune, e greu de răspuns. Într-un fel, acest plan se apropie de studiul de caz.

b) Planul cu pretest și cu grupuri nonechivalente. Prin nonechivalent înțelegem faptul că al doilea grup a fost ales printr-un mecanism de selecție diferit în raport cu grupul expus la tratament.

În exemplul cu Holocaustul, descoperim că în mediul rural nu s-a difuzat emisiunea. Selectăm un grup de subiecți din mediul rural și îi comparăm cu grupul expus la tratament. În acest plan, orice diferență dintre grupuri se poate datora tratamentului, dar și diferențelor de selecție între grupuri. Cu cât grupurile sunt mai echivalente, cu atât concluzia este mai validă.

c) Planul cu un grup, cu pretest și posttest. Acest plan este extrem de răspândit în studiile aplicate de teren. El reprezintă un progres în raport cu planurile anterioare. Aceeași participanți sunt selectați pentru ambele observații. Totuși, apar și aici factori perturbatori.

În exemplul cu Holocaustul, dacă trimitem chestionare înainte de difuzarea emisiunii, ele vor influența subiecții. Posttestul ar putea măsura efectul pretestului. Dacă decidem să facem pretestul cu mult timp înainte (de exemplu, cu un an), apar alte probleme. S-ar putea produce, în acest răstimp, evenimente parazite care să influențeze

atitudinile populației față de Holocaust – prinderea și judecarea unui criminal de război sau difuzarea de către alt canal a unor emisiuni asemănătoare.

d) Planul cu un grup de control nonechivalent, cu pretest și posttest. Grupul de control nu este echivalent și nu este expus tratamentului. Ambelor grupuri li se aplică pre- și posttestări. Acest plan este extrem de răspândit în studiile de teren din științele sociale, căci permite anihilarea unora din factorii ce amenință validitatea internă.

Dacă există scoruri apropiate la pretest, înseamnă că grupurile sunt relativ apropiate. Dacă pretestul și posttestul grupului de control sunt echivalente, atunci este posibil să nu fi intervenit maturizarea și evenimentele parazite. Efectele testării sunt și ele anihilate, căci ambele grupuri primesc aceleași testări.

e) Planul cu observații multiple înainte și după tratament este reprezentativ pentru a doua clasă de planuri cvasiexperimentale. În acest caz, un singur grup este observat de mai multe ori înainte de aplicarea tratamentului experimental și de mai multe ori după.

Un astfel de plan surprinde schimbarea permanentă, în măsura în care aceasta există. De pildă, dacă dorim să introducem o nouă grilă de salarizare și imediat după introducerea ei observăm o creștere cu 10 % care se menține, putem avea încredere că această creștere se datorează noii grile. Desigur, există posibilitatea ca un eveniment parazit să fi coincis cu intervenția noastră (introducerea grilei) și el să producă acest efect. Nu avem, trebuie să admitem, un control deplin. În acest plan, relația subiecților nu introduce distorsiuni, căci avem de-a face cu același grup.

O variantă care întărește considerabil validitatea internă a acestui plan este introducerea unui grup de control – un al doilea grup, nonechivalent, este măsurat la aceleași intervale, dar nu i se aplică nici un tratament. Grupul de control ne ajută să detectăm efectele evenimentelor parazite.

Discuția asupra cvasiexperimentului este oarecum descurajatoare – atunci când facem cercetări de teren sau când explorăm rezultatele unor aplicații, apar probleme ce par insurmontabile. Nici unul din planurile prezentate nu elimină total factorii paraziți. Totuși, cvasiexperimentele sunt instrumente indispensabile pentru psihologii interesați în chestiunile aplicate, evaluarea clinică, evaluarea programelor educaționale sau a altor programe de intervenție în social.

2.4. Etica aplicațiilor

Cercetarea fundamentală din psihologia socială a fost criticată pentru folosirea tehnicilor de înșelare a subiecților. Unii critici sunt de părere că subiecții ar trebui informați complet asupra scopului și procedurilor experimentului înainte de a-și da consimțământul pentru participare. Fără acest consimțământ în cunoștință de cauză, subiectul este implicat într-o situație pe care el ar fi ocolit-o. Evident, faptul de a oferi informații complete la începutul experimentului are implicații drastice asupra rezultatelor – subiecții nu vor mai reacționa spontan la manipulările experimentatorului.

Consecințele aplicațiilor psihologiei sociale pot fi foarte însemnate și de aceea preocupările etice în acest domeniu sunt cel puțin la fel de importante ca în psihologia socială fundamentală (Boncu, Ilin, Sulea, 2007). Dacă în cercetările de psihologie socială fundamentală se induce schimbări de scurtă durată în comportamentul indivizilor

(manipulările nu sunt decât schimbări comportamentale induse de experimentator), scopul principal al aplicațiilor este acela de a produce schimbări permanente (Weyant, 1986). De pildă, ar fi inutil să determinăm un subiect să se lase de fumat o zi – scopul unui asemenea demers este de obicei mult mai ambițios. Există critici ai psihologiei sociale aplicate care privesc aceste influențe pe termen lung ca manipulări nejustificate și incorecte ale comportamentului indivizilor. E dificil și uneori periculos de stabilit ce anume e bine pentru alții. Totuși, a abandona aplicațiile ar constitui probabil un rău și mai mare: ar însemna să renunțăm să-i ajutăm pe oameni în condițiile în care avem toate mijloacele să o facem (Weyant, 1986). Pentru a se evita reproșurile de încălcare a eticii, e nevoie ca orice demers de aplicare să fie evaluat mai înainte de a demara de o comisie de experți.

3. Intervenții în domeniul sănătății fizice¹

În ultimele patru decenii, oamenii de știință, ca și publicul larg, au realizat că anumite patternuri de comportament aduc serioase prejudicii sănătății fizice a persoanei (vezi Boncu, Ilin, Sulea, 2007). De pildă, raportul anual din 1964 al Asociației Medicilor Americani a pus în legătură fumatul cu cancerul și bolile de inimă. Spre 1970, ideea că fumatul constituie principala cauză ce duce la moarte și care poate fi îndepărtată prin eforturi de schimbare a comportamentelor era un lucru bine stabilit. Alte comportamente autodistructive recunoscute ca atare sunt consumul de hrană în exces și consumul de hrană nepotrivită, lipsa exercițiilor fizice, acoolul, consumul de droguri, munca stresantă pe o perioadă îndelungată.

Din nefericire, în ciuda conștientizării consecințelor negative asupra sănătății ale acestor practici, mulți oameni continuă să desfășoare comportamente autodistructive. În 1980, în Statele Unite, se considera că jumătate din decesele din anul anterior se datoraseră unor cauze comportamentale. Multe dintre aceste comportamente sunt, probabil, adânc înrădăcinate în stilul nostru de viață. Mâncarea gătită repede, ca ochiurile ori cartofii prăjiți, e gustoasă, consumul de alcool este un comportament social, fumatul este un comportament acceptat și care uneori conferă distincție. În plus, mulți oameni sunt convinși că a munci pe brânci, până la surmenare, este soluția de a-și asigura o existență tihnită. Rezistența la schimbare este atât de mare, încât indivizii nu vor renunța la obiceiurile lor nici atunci când medicul le spune că ele sunt profund nocive pentru sănătate.

Date fiind riscurile asociate stilului de viață al multora dintre noi, e limpede că schimbările comportamentale pot avea efecte benefice. Astăzi se consideră că șapte din cele zece principale cauze ale morții înainte de bătrânețea înaintată pot fi diminuate semnificativ prin schimbarea comportamentelor nesănătoase. Conceptul de medicină comportamentală, apărut în anii '80, se referă tocmai la inducerea acestor schimbări. Noua abordare este însoțită de o mișcare generală în domeniul îngrijirii sănătății, de la solicitarea medicilor de a trata boala spre prevenirea bolilor prin comportamente adecvate autoimpuse. Abordarea preventivă amplifică responsabilitatea individuală în

1. În bună măsură, expunerea din acest capitol o urmează pe cea a lui James Weyant (1986).

adoptarea paternurilor de comportament sănătoase și a unui stil de viață lipsit de riscuri. Odată cu apariția medicinei comportamentale, rolul medicilor n-a scăzut, dar rolul altor specialiști (printre care și psihologii sociali) s-a extins. Medicii pot interveni asupra celor bolnavi cronici, asupra celor accidentați și chiar asupra celor sănătoși, dându-le sfaturi în privința prevenirii și controlului bolilor. Dar, cum am menționat deja, oamenii nu-și schimbă comportamentul nici atunci când au cunoștință de factorii de risc. Tocmai în această privință contribuția psihologilor sociali poate deveni foarte importantă. Întrucât psihologii sociali au competență în domenii ca influența socială și comunicarea persuasivă, ei pot oferi sugestii care să-i ajute pe oameni să facă schimbările comportamentale propuse de medici.

3.1. Igiena dentară

Multe din aplicațiile psihologiei sociale în domeniul sănătății implică intervenții menite să schimbe comportamente dăunătoare pentru sănătate, ca menținerea unei proaste igiene dentare, fumatul, consumul de alcool în exces, consumul de alimente în exces etc.

Irving Janis și Seymour Feshbach (1953) au fost primii care au aplicat psihologia socială la o problemă de sănătate. Demersul lor a fost întreprins în cadrul *Yale Communication and Attitude Change Program*, condus de Carl Hovland. Grupul de la Yale varia în mod independent componentele procesului de comunicare persuasivă – sursa, mesajul și ținta – și încerca să determine impactul acestor variații asupra schimbării de atitudine. Concentrându-se asupra caracteristicilor mesajului, Janis și Feshbach au manipulat conținutul de informație de natură să provoace frică. Ei încercau să-i persuadeze pe studenți să-și amelioreze practica de a se spăla pe dinți. Cei doi autori nu urmăreau numai schimbarea de atitudine, ci și pe cea comportamentală.

La baza folosirii mesajelor ce provocau frica stătea ideea că astfel de mesaje vor provoca o tensiune emoțională neplăcută, care va motiva țintele să se conformeze recomandării sursei de a evita consecințele neplăcute ale faptului de a nu se spăla regulat pe dinți. Pentru a testa această ipoteză, Janis și Feshbach au repartizat subiecții-studenți în patru condiții experimentale. Au existat trei condiții de provocare a fricii, toate conținând aceeași informație factuală despre cauzele cariilor și aceleași instrucțiuni pentru practicile preventive de igienă. În condiția „frică mare”, sursa punea accentul, insistând asupra detaliilor, pe consecințele dureroase ale igienei dentare nesatisfăcătoare, ca infecția gingiilor și infecții în alte părți ale corpului. Subiecților din această condiție li s-a amintit în mod repetat că pot deveni victime ale acestor consecințe. Ei aveau prilejul să vadă imagini cu infecții grave ale cavității bucale și carii avansate. Studenților din condiția „frică moderată” li s-a vorbit despre aceleași pericole, dar într-o manieră mai impersonală, mai factuală, care-i amenința mai puțin pe fiecare în parte. Imaginile vizionate de ei erau mai puțin înfricoșătoare. În condiția „frică minimă”, exista foarte puțină informație care putea stârni frica și în locul diapozitivelor cu infecții și carii, ei vedeau radiografiile și diagrame. În sfârșit, în condiția de control, subiecții primeau un mesaj irelevant pentru igiena dentară – era vorba despre structura ochiului.

Așa cum era de așteptat, după transmiterea mesajului, subiecții din condiția „frică mare” au fost foarte îngrijorați. Ei au apreciat mesajul ca fiind interesant și ca având valoare educațională. Totuși, ei s-au plâns de anumite aspecte ale mesajului ca insuficiența

informațiilor despre prevenire și caracterul neplăcut al unor imagini. Desigur, cel mai important aspect al acestui demers era de a ști dacă frica a motivat ameliorarea practicilor de igienă dentară. Pentru a răspunde la această întrebare, s-au comparat rapoartele subiecților cu privire la spălătul pe dinți înainte de experiment și la o săptămână după aceea. S-a constatat că subiecții din condiția „frică minimă” s-au schimbat cel mai mult, iar cei din condiția „frică mare” cel mai puțin. Grupul de control, care nu primise recomandări privind igiena dentară s-a comportat la fel înainte și după intervenție.

Janis și Feshbach au concluzionat că materialul destinat să stârnească frica subiecților nu a crescut eficiența mesajului despre igiena dentară. Subiecții foarte speriați au ascultat în cea mai mică măsură recomandările de a-și întări obișnuința de a se spăla pe dinți. Se pare, deci, că interacțiunile privind îngrijirea sănătății pot induce schimbări comportamentale, dar folosirea informației înfricoșătoare nu are un efect pozitiv asupra comportamentului. Susținând și ei această concluzie, Leventhal, Singer și Jones (1970) au lucrat pe necesitatea vaccinării cu tetanos și au demonstrat că a amplifica specificitatea instrucțiunilor (a le face mai precise și mai detaliate) îi determină pe oameni să se vaccineze, iar a stârni frica nu are efect.

Evans și colegii săi (Evans, Rozelle, Lasater, Dembroski, Allen, 1970) au extins studiile asupra efectelor mesajelor persuasive asupra practicilor de igienă dentară. Ei au testat, în afara mesajelor care stârneau frica, și efectele unui mesaj pozitiv. În loc să sublinieze consecințele negative, mesajul pozitiv sugera că sănătatea maximă și stima celorlalți pot fi obținute printr-o igienă desăvârșită. Ca și în studiile anterioare, mesajele folosite conțineau un set de recomandări privind îngrijirea dinților. Subiecții erau repartizați în una din următoarele condiții: frică mare plus recomandări, frică redusă plus recomandări, mesaj pozitiv plus recomandări, recomandări și recomandări extrem de elaborate. Meritoriu pentru demersul acestor cercetători este faptul că nu s-au mulțumit cu măsura dependentă obișnuită, rapoartele verbale ale subiecților, ci au făcut apel la o măsură obiectivă. Când sunt puși să dea seama de propriul comportament, indivizii nu dau cele mai precise răspunsuri. Uneori nu-și amintesc cu precizie detalii ale comportamentului lor; mai mult, nevoia de aprobare socială poate falsifica rapoartele lor. Evans și colegii săi au cerut subiecților să mestece o tabletă specială, care lăsa pete roșii în locurile unde dinții nu fuseseră adecvat periați. După mestecarea tabletei, dantura fiecărui subiect era fotografiată și judecători care nu șiau în ce condiție experimentală se aflase fiecare subiect erau puși să aprecieze gradul de curățenie al dinților.

Rezultatul experimentului a evidențiat necesitatea folosirii unei măsuri subiective. În mare, rapoartele verbale ale subiecților indicau o influență mai mare a mesajelor ce făceau apel la frică, dar examinarea măsurii obiective a făcut posibilă o concluzie net diferită. Potrivit rapoartelor verbale ale subiecților, frica intensă a produs cea mai mare anxietate, cele mai pronunțate intenții de a se conforma recomandărilor și, după o săptămână, cea mai mare frecvență a perierii dinților. În contrast, testul cu tableta de care am pomenit a indicat că celelalte condiții au fost, de fapt, mai eficiente. Subiecții din condițiile cu mesaj pozitiv plus recomandări și recomandări detaliate au reținut cel mai bine informația și s-au dovedit a avea cei mai curați dinți la o săptămână după transmiterea mesajelor. Această discrepanță aruncă serioase îndoieli asupra studiilor ce au explorat comportamentele aflate în legătură cu sănătatea și care s-au bazat în

întregime pe rapoartele subiecților. Scopul acestor studii nu a fost acela de a induce complezență verbală, ci de a ameliora sănătatea prin schimbări reale în comportamente.

Droski, Lasater și Ramirez (1978) au studiat rolul similarității dintre sursă și țintă în persuasiunea privind folosirea pastei și a periutei de dinți. Și ei au construit mesaje care stârneau frica subiecților, luând măsuri dependente atât prin intermediul rapoartelor subiecților, cât și prin intermediul tabletelor speciale. Ca și în studiile anterioare, mesajele ce produceau frica au determinat raportarea de către subiecți a anxietății și a schimbării de atitudine, dar nu o ameliorare a curățeniei dinților măsurată cu tabletele speciale. Similaritatea de rasă dintre țintă și sursă a avut un efect pregnant. Subiecții erau cu toții studenți negri. Cei ce au primit mesajul de la un dentist negru au dat ascultare mesajului într-o mai mare măsură decât cei ce au auzit un dentist alb.

Cercetările asupra intervențiilor psihosociale destinate să inducă o bună sănătate dentară nu susțin eficiența mesajelor ce produc frica. Eficiența fricii a fost atestată numai de rapoartele verbale ale subiecților și deloc de măsurile obiective. Demersuri mai promițătoare constau în folosirea unor mesaje pozitive, insistând asupra succesului social al subiectului, a unor recomandări detaliate și exprimate în limbaj simplu, precum și în adecvarea caracteristicilor sursei la caracteristicile țintei.

3.2. *Vârsta a treia și instituționalizarea*

Pierderea controlului asupra mediului sau numai percepția pierderii controlului poate duce la probleme psihologice foarte grave, mai cu seamă la depresie și la afecțiuni fizice la fel de grave, ca ulcerul, pierderea în greutate și chiar moartea. Un aspect foarte important al bătrâneții este pierderea controlului. Mulți bătrâni au pensii ridicol de mici, au handicapuri fizice serioase, iar copiii lor nu mai au nevoie de ei. A fi internat într-o instituție pentru bătrâni amplifică pierderea controlului. Într-o astfel de instituție, se așteaptă ca bătrânii să fie pasivi. Deși îngrijirea poate fi serioasă și bine intenționată, bătrânii par adesea foarte blazați, se îmbolnăvesc și chiar mor mai repede în astfel de instituții. Într-un studiu celebru s-a raportat că din 17 bătrâne care nu voiseră să se interneze la azil, 16 au murit în primele zece săptămâni după internare, iar din 38 de bătrâne care aleseseră în cunoștință de cauză azilul, numai una a murit în aceeași perioadă.

Pentru a găsi remedii la această situație, psihologii sociali au arătat că sănătatea mintală și fizică a bătrânilor poate fi îmbunătățită prin întărirea controlului exercitat de ei asupra mediului. Langer și Rodin (1976) au căutat să conștientizeze un grup de bătrâni instituționalizați despre importanța controlului. Percepția controlului a fost întărită reamintindu-se acestor bătrâni că pot ieși când vor, că pot să-și viziteze prietenii, pot privi la televizor, asculta la radio, citi, scrie și decide asupra dispunerii mobilei în propria cameră. Controlul real a fost întărit în două feluri: mai întâi, fiecare bătrân și-a ales o plantă și s-a ocupat de ea; în al doilea rând, bătrânii au putut stabili dacă și când să vizioneze un film. În contrast cu acest grup, unui alt grup de bătrâni nu i s-a vorbit deloc despre control, li s-a dat o plantă fără să o fi ales ei înșiși și li s-a spus că infirmierele vor avea grijă de plantă; în plus, n-au putut alege momentul vizionării filmului. Să observăm că bătrânii din cele două grupuri se bucură de aproximativ aceeași îngrijire (ambele grupuri primesc plante, ambele grupuri vizionează

un film), dar primul grup are un control mai bun. Chestionarele administrate după trei săptămâni au evidențiat beneficiile controlului pentru starea generală a bătrânilor. Cei ce avuseseră control se simțeau mai fericiți și erau mai activi decât bătrânii din grupul fără control. Aprecierile personalului medical arătau că cei din primul grup petreceau mai puțin timp privind pasiv la televizor, ieșeau mai mult în oraș, comunicau mai volubil. Potrivit lui Langer și Rodin, „consecințele negative ale înaintării în vârstă pot fi întârziate sau prevenite dacă li se redă bătrânilor dreptul de a lua decizii și de a se simți competenți” (Langer, Rodin, 1976, p. 197).

Într-o abordare similară, Schulz (1976) a imaginat o intervenție ce presupunea mai mult control exercitat de către bătrânii instituționalizați. Întrucât bătrânii se simt foarte singuri, s-a făcut ipoteza că vizitele unor studenți ar putea fi foarte benefice, mai ales în situația în care bătrânii pot controla sau măcar prezice aceste vizite. În experimentul de teren pe care l-a realizat, autorul a dat posibilitatea unui grup de bătrâni să stabilească momentul și durata vizitelor studenților. Într-o altă condiție, studenții stabileau când se vor desfășura vizitele și cât vor dura, înștiințându-i pe bătrâni – așadar, bătrânii puteau prezice, dar nu puteau controla vizitele. În condiția a treia, vizitele studenților se efectuau fără ca bătrânii să fie anunțați înainte – ei nu controlau și nici nu puteau anticipa vizitele. În sfârșit, exista un grup de control alcătuit din bătrâni care nu primeau deloc vizite. Rezultatele au arătat că atât controlul, cât și posibilitatea de a preciza vizitele erau benefice ca efecte psihologice și somatice. Bătrânii din primele două grupuri au fost apreciați ca fiind mai adaptați de către personalul medical, au luat mai puține medicamente, s-au declarat mai fericiți, cu mai multă poftă de viață. Totuși, efectele benefice ale vizitelor controlabile și ale celor predictibile au dispărut odată ce aceste vizite au încetat. Psihologii trebuie să imagineze, așadar, intervenții de natură să inducă percepții ale controlului care să dureze.

3.3. *Intervenții asupra fumatului*

În ciuda bine cunoscutelor neajunsuri pe care le creează fumatul, astăzi se consideră că peste 50% din populație fumează, iar 70% din fumători consumă peste 10 țigarete pe zi (vezi Boncu, Ilin, Sulea, 2007). Există o scădere a numărului de fumători, precum și a cantității de țigarete consumate de fiecare fumător în parte, dar rata tabagismului se menține totuși foarte ridicată. În ultimul timp, în societatea occidentală au apărut norme foarte stricte ce reglează fumatul în locurile publice. În aceste condiții, fumătorii au tendința de a se considera discriminați. În România, după 1990, rata tabagismului a crescut din cauza accesibilității țigaretelor de bună calitate. Eforturile psihologilor sociali de a găsi tehnici de control al conșumului de țigarete nu au dus la rezultate spectaculoase. În general, intervențiile eficiente se soldează cu abandonul pe termen scurt, dar cu rate înalte de recidivism pe termen lung.

Folosind creativ o veche strategie, Janis și Mann (1965) au proiectat o intervenție care să-i ajute pe fumătorii inveterați și pe cei moderați să se lase de fumat. Ca și în cercetările asupra igienei dentare, strategia a constatat în a face apel la frică pentru a motiva schimbarea în atitudini și comportamente. Dar, în loc de a prezenta mesaje unui public pasiv, noua abordare, numită joc de rol emoțional, presupunea ca subiecții să evolueze într-un rol stresant. Ipoteza era că jucând acest rol, subiecții (studente

fumătoare în anul I la psihologie) vor trăi o experiență dramatică ce va avea un impact însemnat asupra lor. Pentru a testa această ipoteză, o parte din subiecți au fost puși să facă joc de rol, iar alții să asculte numai jocul de rol înregistrat pe bandă de magnetofon.

În condițiile de joc de rol, fiecare subiect trebuia să-și imagineze că e un pacient ce interacționează cu un medic (experimentatorul). Subiectul afla că e bolnav de cancer la plămâni și că urmează să suporte o operație care are 50% șanse de succes. Pentru a întări empatia și a facilita intrarea în rol, subiectului i se cerea să monologheze, exprimându-și gândurile și sentimentele cu voce tare. În scena finală, discuta cu medicul legătura dintre fumat și cancerul pulmonar. Intenția a fost de a provoca subiectului o experiență realistă, implicantă și care să-i stârnească frica. Rezultatele au confirmat eficiența tehnicii de joc de rol emoțional. Subiecții care făcuseră jocul de rol se temeau mai mult pentru sănătatea lor și erau mai îngrijorați cu privire la cancerul la plămâni decât subiecții care numai ascultaseră jocul de rol. Aceiași subiecți au fost de acord într-o mai mare măsură că fumatul produce cancer la plămâni, că fumatul dăunează în general sănătății și au fost mai înclinați să-și declare intenția de a se lăsa de fumat. Mai mult, la două săptămâni după experiment, studentele din condițiile „joc de rol” fumau cu 10,5 țigarete mai puțin pe zi decât înainte de jocul de rol, în vreme ce studentele care auziseră numai interacțiunea dintre pacient și medic fumau cu 4,8 țigarete mai puțin. O măsurare efectuată după 18 luni a arătat că primele fumau în medie cu 13,6 țigarete mai puțin. Cu privire la această din urmă măsură dependentă, trebuie să menționăm că s-a desfășurat ca o anchetă independentă, creând subiecților iluzia că nu are nici o legătură cu jocul de rol pe care-l făcuseră.

Mann a continuat aceste studii și a imaginat un joc de rol nonemoțional, în care subiectul juca rolul unui acuzator al tabagismului, argumentând împotriva practicii fumatului. Autorul a constatat că această tehnică este mult mai puțin eficientă decât intrarea subiectului în rolul pacientului bolnav de cancer la plămâni. Se pare, deci, că frica nu motivează schimbarea de comportament la publicul pasiv, dar contribuie decisiv la eficiența tehnicii jocului de rol.

Peter Suedfeld (1973) a ales o abordare cu totul neobișnuită pentru a-i determina pe subiecți să se lase de fumat: a folosit tehnica privării senzoriale. Cercetările anterioare arătasera că subiecții privați de stimulare senzorială și-au schimbat mai ușor atitudinea ca răspuns la mesajele persuasive decât subiecții din grupurile de control. Suedfeld a identificat două motive pentru care privarea senzorială ar crește susceptibilitatea la persuasiune. Lipsa stimulării poate induce o nevoie de stimuli ce-l determină pe subiect să recepteze mesaje pe care altfel le-ar fi ignorat. Al doilea motiv se referă la faptul că privarea senzorială reduce capacitatea subiectului de a gândi în mod complex. Suedfeld a sugerat că din această cauză subiecții privați senzorial vor fi mai puțin capabili să găsească contraargumente la mesajele persuasive. El a făcut ipoteza că privarea senzorială însoțită de mesaje împotriva fumatului va produce atitudini negative față de fumat și că aceste atitudini vor fi vizibile în reducerea numărului de țigarete fumate zilnic.

Pentru a-și testa ipoteza, Suedfeld a repartizat subiecții (studenți de sex masculin, fumători) în patru condiții experimentale: privare senzorială plus mesaj, privare senzorială, mesaj fără privare și control (nici privare, nici mesaj persuasiv). Privarea senzorială presupunea ca subiectul să stea întins pe pat, în întuneric, într-o cameră izolată fonic, fără țigarete sau alți stimuli. Subiectul putea consuma hrană lichidă

dintr-un tub de plastic și nu se putea ridica decât pentru a merge la o toaletă chimică aflată foarte aproape de pat. Subiecții din condițiile de nonprivare nu erau în nici un fel privați de stimulii obișnuiți. Cei din condiția „nonprivare plus mesaj” trebuiau să rămână acasă pentru a primi mesajele prin telefon. Cei din condițiile care implicau mesaj persuasiv primeau în total zece mesaje, din care unele le cereau să se relaxeze și să se gândească la experiențele emoționale trecute legate de nevoia de a fuma, iar altele îi felicitau pe subiecți pentru că au hotărât să se lase de fumat. Pentru a se aprecia efectele pe termen scurt și pe termen lung ale diferitelor condiții experimentale, subiecții răspundeau la telefon la întrebări legate de numărul de țigarete fumate. Rezultatele au fost oarecum surprinzătoare. Autorii s-au așteptat ca privarea senzorială și mesajele persuasive să reducă fumatul. Totuși, datele au indicat că privarea senzorială, indiferent dacă a fost sau nu combinată cu transmiterea de mesaje persuasive, a condus la diminuarea drastică a numărului de țigarete fumate zilnic de subiecți. La un an după privarea senzorială de 24 de ore, subiecții raportau cu 48% țigarete mai puțin decât înainte de perioada de privare. După doi ani, atât cei din condiția privare cu mesaj, cât și cei din condiția privare simplă raportau cu 52% mai puține țigarete decât înainte de perioada de izolare. Mai mult, 39% din acești subiecți se lăsaseră complet de fumat. Numai 6% din grupul de control a raportat abținerea după doi ani.

În afara faptului că se bazează pe rapoartele subiecților (care nu sunt niște măsuri demne de încredere), studiile asupra rolului privării senzoriale în abandonarea fumatului rămân un mister teoretic. Să ne amintim faptul că ipoteza fusese că privarea senzorială combinată cu mesajele persuasive reduce fumatul, în timp ce rezultatele au făcut responsabilă pentru acest efect numai privarea senzorială. Suedfeld a oferit câteva explicații pentru această stare de lucruri. Psihologul american observă că măsurile luate înainte de experiment și întregul context al experimentului ar fi putut sensibiliza și subiecții din condiția fără comunicare persuasivă la scopul antitabac al studiului. Combinarea acestei sugestii cu privarea senzorială ar fi putut determina indivizii să se schimbe. Apoi, privarea senzorială a avut efect terapeutic pentru că a permis subiecților să trăiască 24 de ore de absență nonstresantă a indicilor care în mod normal declanșează fumatul. În sfârșit, o altă explicație ar putea fi că privarea induce disonanță cognitivă. După ce au investit 24 de ore într-o situație foarte stranie, indivizii devin motivați să-și justifice participarea continuând să se abțină de la fumat. Evident, aceste explicații sunt neconfirmate și vor trebui verificate empiric.

3.4. *Intervenții asupra preadolescenților și adolescenților*

Cele două tehnici de a controla fumatul, jocul de rol emoțional și privarea senzorială, au fost folosite pentru a determina adulții să renunțe. Totuși, o intervenție la nivelul copiilor și adolescenților pe cale să se apuce de fumat este mai importantă, pentru că s-a demonstrat că fumatul duce la asimilarea nicotinei, ceea ce e imposibil de vindecat cu metode psihologice. În plus, fumătorii dezvoltă o dependență psihologică de practica fumatului, majoritatea dintre ei declară că fumează de plăcere sau pentru a se relaxa. Această dependență explică de ce multe intervenții care păreau la început eficiente n-au putut avea decât efecte pe scurtă durată.

Statisticile arată astăzi o scădere a numărului de fumători adulți în raport cu perioada anterioară, dar o creștere a numărului copiilor și adolescenților care fumează.

Evans (1976) a dezvoltat un program de intervenție foarte vast cu scopul de a preveni fumatul la aceste vârste. El s-a bazat în principal pe două perspective psihosociale. Interviuurile realizate cu elevi de liceu i-au arătat că aceștia resimt o presiune socială foarte mare de a fuma, chiar atunci când cred în mesajele educaționale potrivit cărora fumatul este foarte periculos pentru sănătate. Există trei surse ale presiunii sociale exercitate asupra adolescenților și copiilor: colegii, părinții și mass-media. Recunoscând că apariția fumatului la copii poate fi mai mult o chestiune de influență socială decât un deficit de educație sanitară, Evans a decis să aplice teoria învățării sociale a lui Bandura, potrivit căreia multe din comportamentele copiilor se dezvoltă ca urmare a observării și imitării altora. Pentru a contrabalansa influența modelelor negative, e necesar ca adolescenții și copiii să fie expuși la modele din rândul lor care nu fumează. A doua perspectivă la care a făcut apel Evans a fost conceptul de inoculare a atitudinii al lui McGuire (1964). McGuire a arătat că oamenii pot construi rezistențe la schimbarea de atitudine într-un mod analog inoculărilor medicale. În medicină, inocularea se referă la aplicarea de doze mici dintr-un virus în așa fel încât organismul să învețe să se apere împotriva dozelor mari. Expunând indivizii unor argumente slabe care le contrazic atitudinile, ei pot construi apărări împotriva argumentelor puternice. Ca atare, în intervenția antitabac, se va proceda prin expunerea la presiuni în favoarea fumatului.

Integrând cele două perspective, învățarea socială și inocularea, Evans a arătat subiecților săi adolescenți filme cu adolescenți care erau tentați să fumeze în urma contactului cu părinții, colegii sau mass-media, dar care rezistau acestor presiuni. Expunerea la presiunile sociale servea ca inoculare, iar expunerea la rezistența în fața presiunii sociale oferea modele pozitive. Combinarea acestor doi factori ar fi trebuit să ajute adolescenții să reziste la presiunile de a fuma pe care le întâlneau în viața de zi cu zi. Evans și-a luat și o altă măsură de prevedere. El nu numai că a modelat rezistența la presiunile sociale exercitate asupra adolescenților, dar a evidențiat și consecințele negative imediate ale fumatului (creșterea concentrației de agenți toxici în corp, ca monoxidul de carbon). Accentuarea consecințelor imediate în dauna efectelor de durată a avut la bază ideea că adolescenții sunt orientați către prezent și nu către viitor.

Evans și colegii săi au lucrat cu subiecți de 14 ani din câteva școli, considerând că aceasta este vârsta la care cei mai mulți adolescenți încep să fumeze. Unele clase au primit tratamentul complet care consta în trei filme ce înfățișau presiunile sociale în favoarea fumatului, două filme despre rezistența în fața presiunilor sociale, un film despre faptul că fumatul crește concentrația de monoxid de carbon din organism, multiple măsurători pentru a determina nivelul practicii fumatului în fiecare clasă. Filmele erau scurte și nu au fost date toate în aceeași zi. În condițiile de comparare, subiecții primeau numai unele din componentele tratamentului experimental complet, iar în condiția de control se măsura numai nivelul fumatului la momentul final. Cercetătorii n-au avut încredere în rapoartele verbale ale subiecților în măsurarea variabilei dependente. De aceea, subiecților li se arăta un film în care se recoltau mostre de salivă ce erau analizate din punctul de vedere al conținutului de nicotină pentru a se stabili câte țigarete fumează pe zi pacientul. De fapt, testul cu saliva nu este deloc concludent, întrucât nu poate distinge între fumători și cei ce sunt expuși la fumul de țigară fără să fumeze ei înșiși. Subiecților li se recoltau și mostre de salivă, dar acestea nu erau analizate. Faptul că ei credeau că se poate stabili cu precizie câte

țigarete fumează pe zi îi făceau să declare sincer consumul lor tabagic. Tehnica de a întări acuratețea rapoartelor verbale ale subiecților făcându-i să creadă că răspunsurile lor pot fi verificate prin măsuri obiective a fost introdusă în psihologia socială în 1971.

Rezultatele programului bazat pe învățarea socială și pe inoculare au fost satisfăcătoare. Evans și colegii săi au constatat că, după zece săptămâni, 18% din grupul de control începuseră să fumeze, în timp ce în grupul experimental acest procentaj era numai de 10%.

McAlister, Perry și Maccoby (1979) au continuat acest program, rafinându-l. Ei au păstrat ideea de inoculare și ideea de influență a modelelor, dar au făcut trei modificări fundamentale: 1) au folosit, în locul modelelor filmate, modele reale, adolescenți stimai de colegii lor; 2) au pus fiecare subiect să anunțe în fața clasei intenția lui de a nu mai fuma. Psihologia socială a arătat că oamenii se pot comporta în discordanță cu atitudinile lor private, dar că se comportă în concordanță cu angajamentele lor publice; 3) au cerut subiecților să joace rolul celui care rezistă la presiunile sociale în favoarea fumatului. Din teoria învățării sociale rezultă că jocul de rol oferă subiecților posibilitatea de a achiziționa și a exersa abilitățile sociale necesare pentru a rezista presiunilor specifice.

Impactul acestor programe de influență socială este vizibil. Comparate cu grupurile de adolescenți ce primesc o educație sanitară normală, cei asupra cărora s-au aplicat programe de genul celor descrise au început să fumeze mai târziu.

3.5. Greutatea corporală ca formă de devianță fizică voluntară²

Cea mai mare parte din literatura asupra handicapului fizic s-a concentrat asupra unor defecte fizice independente de voința indivizilor – efectele accidentelor genetice sau ale accidentelor de naștere, boli, traume sau infirmități ce pot apărea odată cu vârsta. În astfel de instanțe, interacțiunea cu persoana handicapată produce în indivizii normali un amestec straniu de simpatie și aversiune. Chiar dacă persoana handicapată are oarecare culpabilitate în obținerea infirmității (de pildă, cazul unui bărbat care a condus beat, a avut un accident pe șosea, și-a fracturat coloana vertebrală și s-a ales cu o paralizie), aceste forme de devianță fizică nu sunt privite în general ca erori ale persoanei handicapate. Avem, în cele mai multe cazuri, tendința de a atribui infirmitățile fizice unor cauze exterioare (vezi Boncu, Ilin, Sulea, 2007). Alte forme de devianță fizică sunt înțelese cel puțin ca semivoluntare. Ca atare, stigmatul fizic al persoanei este tratat ca un simptom al deficienței morale. Handicapul a fost ales, și nu dobândit independent de voința persoanei. Probabil, cel mai bun exemplu pentru aceste defecte fizice voluntare este greutatea excesivă. Indivizii supraponderali și mai ales cei obezi au format obiectul de interes al activităților medicale și comerciale și numai de curând au devenit obiect de investigare pentru psihologia socială. În multe cercetări, obezitatea este privită ca o stare de devianță fizică. Studiile s-au concentrat asupra aspectelor cauzale și ontogenetice ale acestei condiții.

Stanley Schachter (1971) a condus un program vast de cercetări asupra diferențelor dintre indivizii normali și indivizii obezi. Întregul program a avut la bază ideea

2. Pe parcursul acestui subcapitol ne-am ghidat după textul lui Dean Archer (1985).

sensibilității crescute a obezilor la indicii externi. Această ipoteză susține că la indivizii obezi, spre deosebire de cei normali, există o relație foarte slabă între starea internă de foame și comportamentul alimentar. În cazul obezilor, comportamentul alimentar se află sub controlul unor indici externi, de mediu, și nu (sau foarte puțin) sub controlul indicilor somatici ce țin de nivelul senzației de foame. Indivizii obezi pot răspunde la simpla prezență a mâncării, mai degrabă decât la nevoia somatică de hrană. Literatura empirică asupra ipotezei externalității constă în primul rând în experimente de laborator în care se compară comportamentul indivizilor normali cu cel al obezilor. În astfel de studii, variabila dependentă este un index al cantității de mâncare consumată – numărul de biscuiți mâncați, de sandvișuri etc.

Ipoteza externalității a insistat asupra „priorității indicelui mâncare” – gradul în care mâncarea este accesibilă pentru individ. De pildă, Nisbett și Kanouse (1969) au studiat felul în care fac cumpărături indivizii normali din punct de vedere al greutateii și indivizii obezi. Cei normali care nu mâncaseră de mai multă vreme au cumpărat mai multă mâncare decât cei normali care mâncaseră recent. Dimpotrivă, în ceea ce privește obezii, faptul de a fi mâncat recent n-a avut nici un efect asupra cantității de hrană cumpărată. Acest rezultat este citat în sprijinul ipotezei externalității și este interpretat în sensul că obezii răspund la accesibilitatea mâncării mai curând decât la nevoia internă de hrană.

Cel mai cunoscut studiu asupra accesibilității mâncării este cel realizat de Schachter și Friedman în 1971. În acest experiment, unor subiecți normali și unora obezi li s-a oferit posibilitatea de a mânca migdale. În funcție de condiție, migdalele erau fie cu coajă, fie fără coajă. Spre deosebire de indivizii cu greutate normală, obezii au consumat mai multe migdale în condiția în care li s-au oferit migdale fără coajă. Pentru Schachter, acest rezultat indică faptul că migdalele au constituit un indice care a declanșat comportamentul alimentar al obezilor numai atunci când au fost lipsite de coajă.

Alte comparații între normali și obezi au avut în vedere disponibilitatea de a depune efort pentru a obține hrană. De pildă, Schachter a avansat ipoteza că, într-un restaurant chinezesc, obezii vor fi mai înclinați decât indivizii normali să aleagă furculiță și nu bețișoare. Această ipoteză pare să reflecte concepția populară despre oamenii grași ca leneși, indolenți etc. Ipoteza bazată pe efort a fost folosită și pentru a interpreta studiul în care obezii au consumat mai multe migdale fără coajă, dar nu mai multe migdale ce trebuiau decojite. La fel, Nisbett (1972) a raportat un experiment în care unor subiecți normali sau obezi li s-a oferit ocazia să mănânce sandvișuri. Nisbett a găsit că obezii consumă mai multe sandvișuri decât indivizii normali când acestea sunt direct accesibile (se află pe masă, în fața subiecților), dar consumă mai puțin decât indivizii normali când ele se află într-un frigider, la oarecare distanță de subiect. Această diferență a fost interpretată în termenii externalității (hrana din frigider este un indice mai puțin salient) și al efortului (pentru a obține sandvișuri suplimentare, subiecții trebuiau să meargă până la frigider).

Ipotezele bazate pe externalitate și pe efort pun în evidență variabile psihologice și trăsături individuale. Ele pot fi corecte, dar la fel de corectă poate fi și o interpretare mai interpersonală și mai socială a acestor rezultate. În experimentul cu migdalele, de exemplu, este posibil ca obezii să nu fi mâncat migdale ce trebuiau decojite pentru că le-a fost teamă că cojile rezultate ar fi putut arăta oricui cât de multe migdale au

consumat ei. În experimentul lui Nisbett cu sandvișurile, este posibil ca obezii să se fi ferit să meargă la frigider pentru că lucrul acesta făcea evident pentru oricine faptul că ei mănâncă foarte mult. Reținerea aceasta, care joacă un rol important în viața indivizilor stigmatizați, poate să-i oprească pe obezi să-și procure mâncare prin mijloace foarte vizibile. Indivizii obezi sunt foarte sensibili la orice aspect al comportamentului alimentar. Explicația bazată pe faptul că indivizii obezi se simt încurcați în astfel de situații își are originea într-o concepție a stigmatului ca problematic pentru interacțiune.

Alte studii asupra obezilor au urmărit să pună în evidență factori intelectuali, perceptuali sau de personalitate, precum și variabile ce pot stimula răspunsuri pozitive în programele de pierdere de greutate. Cercetările nu au indicat trăsături de personalitate specifice obezilor; ele au identificat totuși anumite patternuri perceptuale și intelectuale specifice. De pildă, Rodin (1973) a constatat că obezii au performanțe mai bune decât indivizii cu greutate normală în sarcini ca corectarea unor șpalturi, dar că ei puteau fi mai ușor distrași când erau expuși unei stimulări externe irelevante. Această cercetare susține, prin urmare, ipoteza externalității obezilor, extinzând-o la situații ce nu presupun comportament alimentar.

Căutarea predictorilor succesului în programele de slăbire nu a dat, în general, rezultate. Există date care arată că apariția la maturitate a obezitității se asociază cu un prognostic mai favorabil decât apariția obezitității în copilărie sau adolescență.

În afara cercetărilor asupra aspectelor clinice sau etiologice ale îngrășării sau slăbirii, există multe cercetări care atestă că obezii sunt victime ale prejudecăților și ale discriminării. Într-un studiu celebru aparținând lui Richardson (1971), ce explora percepțiile copiilor asupra diferitelor handicapuri fizice, fotografiile înfățișând copii obezi au fost cel mai puțin preferate. Copiii au dezvăluit mai multe prejudecăți față de obezitate decât față de handicapuri fizice grave. Un astfel de rezultat arată în mod limpede că stereotipul persoanei obeze este negativ. Indivizii obezi sunt confrunțați cu idealuri de înfățișare fizică de natură să-i complexeze și să-i excludă. În ultimele patru decenii, mass-media s-a arătat tot mai nefavorabilă în descrierile asupra obezilor. Probabil ca o consecință a atitudinilor profund nefavorabile față de obezitate, anchetele au evidențiat autoevaluări negative ale obezilor. Față de alte handicapuri fizice, obezitatea este în mod frecvent privită ca voluntară, ca autoindusă. Dacă alte condiții fizice de deficiență îi fac pe cei din jurul persoanei handicapate să se simtă tensionați, numai în ceea ce privește obezitatea acest disconfort se manifestă prin blamarea obezilor pentru starea lor. Obezitatea este văzută ca necesitând o explicație sau o scuză.

Într-un studiu experimental asupra formării impresiei, De Jong (1980) a cerut unor subiecți (de sex feminin) să aprecieze fie o femeie obeză, fie o femeie normală ca greutate după o fotografie și după anumite informații biografice. Fotografia femeii obeze a fost însoțită, în funcție de condiție, de trei feluri de informație biografică. În prima condiție, femeia se referea la problemele pe care le are cu glanda tiroidă (disfuncțiile acesteia pot duce la obezitate); în cea de-a doua condiție, la fotografia femeii obeze se adaugă informația că ea urmează un regim alimentar care a ajutat-o deja să slăbească șapte kilograme; în fine, în condiția a treia se menționa o informație care nu avea nici o legătură cu starea fizică a femeii: făcuse de curând o scurtă vizită în Belgia. Explicațiile pentru obezitate marcau percepțiile subiecților asupra femeilor din fotografie. Femeia obeză a fost apreciată mai negativ când obezitatea ei nu a fost explicată în nici un fel. Când se menționau disfuncția tiroidei sau regimul alimentar,

femeia obeză era percepută mai pozitiv. În ambele cazuri, explicațiile păreau să contracareze atribuirile obișnuite nefavorabile cu privire la caracterul individului supraponderal. Ca atare, putem deduce că obezul poate resimți o puternică presiune socială de a construi explicații pentru condiția lui stigmatizată. O astfel de presiune a ieșit la iveală în interviurile realizate de Millman (1980) cu persoane obeze: „Uneori persoana supraponderală resimte obligația de a sparge gheața. Ea este prima care face aluzie la greutatea ei. Spune că încearcă să țină regim alimentar, că e conștientă că trebuie să slăbească. Acestea sunt modalități de a arăta celorlalți că ea vede lucrurile așa cum trebuie văzute, că încearcă să respecte norme”.

Studiile realizate asupra persoanelor obeze în afara laboratorului sunt puține, dar ele au o altă orientare decât cele realizate în laborator. Ele analizează obezitatea drept caz interesant de devianță. Astfel de studii s-au interesat în mod deosebit de natura interacțiunilor dintre normali și obezi, ca și de imaginea de sine a obezilor. Această abordare diferă de abordările clinice și etiologice prin aceea că examinează consecințele obezității pentru interacțiunile dintre obezi și normali și pentru experiențele psihosociale ale obezilor. În mod limpede, prejudecățile față de obezi sunt larg răspândite și apar foarte devreme în copilărie. Atunci când li se oferă șansa să-și exprime preferințele și antipatiile, adulții, ca și copiii, exprimă atitudini profund negative față de formele corporale obeze.

Încă din anii '60, în Statele Unite s-au dezvoltat organizații ce militau pentru împărtășirea experiențelor între obezi și pentru urmarea regimurilor alimentare – cea mai cunoscută dintre acestea este Weight Watchers. Multe din aceste organizații s-au dezvoltat în direcții clinice și terapeutice și și-au propus eliminarea obezității prin programe individuale (*self-help*) și prin sprijinul membrilor grupului. Aceste organizații privesc obezitatea ca pe o condiție medicală (o stare ce presupune intervenția medicilor) caracterizată prin dependența de hrană. Deși nu se bazează pe metodele tradiționale de intervenție, ele au aceeași concepție despre obezitate ca indezirabilă social, deficientă din punctul de vedere al sănătății și putând fi îndreptată prin eforturile indivizilor afectați. Ele subscriu, de fapt, la percepția că obezitatea este un tip de devianță.

După 1980 au apărut mișcări sociale ce susțin interesele obezilor, căutând să contracareze discriminarea la care sunt supuși aceștia. O astfel de mișcare este, în Statele Unite, National Association to Aid Fat Americans (NAAFA). Această organizație a adoptat o cu totul altă strategie pentru a defini situația obezilor. NAAFA, spre deosebire de organizațiile ce-și propun să-i ajute pe obezi să slăbească, susține că persoanele obeze pot fi frumoase și că, în cele mai multe cazuri, dieta nu are succes. NAAFA crede că drepturile unei persoane n-ar trebui să depindă de greutatea corporală, tot așa cum nu depind de culoarea pielii. NAAFA consideră că obezii au în comun „cariera de a fi gras”. Ei împărtășesc o condiție fizică ce este deosebit de stigmatizată și de vizibilă. În ciuda imenselor diferențe în ceea ce privește inteligența, personalitatea, interesele și stilul de viață, obezii sunt tratați de către normali ca fiind toți la fel: deficienți din punct de vedere fizic și, în bună măsură, deficienți din punct de vedere moral. Deși dovezile etiologice și fiziologice nu sunt prea clare în această privință, obezitatea este înțeleasă atât de omul de pe stradă, cât și de către medici ca o stare intenționată sau cel puțin semivoluntară.

3.6. Menținerea unei greutate ideale

Mulți indivizi cred astăzi că au probleme cu greutatea lor corporală. Chiar dacă unii dintre aceștia nu sunt cu adevărat obezi, obezitatea există în societatea contemporană și se asociază cu numeroși factori de risc : hipertensiune, niveluri înalte de colesterol, diabet. În ciuda conștiinței problemelor de sănătate ce pot apărea datorită obezității, mulți indivizi găsesc că e foarte dificil să facă schimbările comportamentale necesare - regim alimentar și exerciții fizice regulate.

Psihologul social Irving Janis, analizând procesul de comunicare persuasivă, a făcut două recomandări psihoterapeuților care sunt în poziția de a-i ajuta pe oameni să ia decizia de a-și schimba stilul de viață pentru a-și salva sănătatea. El a făcut ipoteza că indivizii se vor conforma sfaturilor psihoterapeutului dacă acesta : 1) începe prin a cere informații confidențiale despre problemă (ce simte persoana în legătură cu corpul ei) ; 2) răspunde la dezvăluiri cu înțelegere. Încrederea în psihoterapeut, care este esențială pentru schimbarea de atitudine și pentru schimbarea comportamentală, depinde de încurajarea autodezvăluirii și de acceptarea unor dezvăluiri intime și penibile. Într-o serie de studii, Janis și colegii săi au aplicat această abordare la problema obezității, arătând cum pot fi făcuți indivizii obezi să se conformeze unui regim cu puține calorii. Cei ce au fost încurajați să se dezvăluie despre felul cum se simt în legătură cu surplusul lor de greutate și au fost priviți cu înțelegere, au raportat mai târziu pierderi zilnice în greutate.

Teoria disonanței a fost și ea implicată în intervențiile destinate să-i ajute pe obezi. Această teorie face predicția că a alege liber să depunem efort în vederea atingerii unui scop produce o nevoie psihologică de a justifica efortul. Justificarea dezvoltă o atitudine pozitivă față de scop, crește motivația de a atinge scopul și crește expectanța că scopul va fi atins. Rezultă, deci, că un program de tratament ce presupune un efort intens va fi mai eficient în atingerea scopului terapeutic decât un program implicând minimum de efort. Ca atare, în proiectarea unui program de pierdere a greutateii nu trebuie să-i implicăm pe clienți într-un tratament ce pune accentul pe facilitare. Dimpotrivă, o strategie potrivită va fi aceea de a admite că slăbitul e un proces neplăcut, ce necesită efort susținut. Danny Axsom și Joel Cooper (1983) au arătat că subiecții care au ales liber să participe într-un program de slăbire presupunând efort au pierdut mai multe kilograme și au menținut mai mult timp o greutate scăzută decât cei ce nu-și dăduseră liber acordul ori nu depuseseră mult efort.

4. Resurse comunitare și dileme sociale

4.1. Interes personal și interes colectiv

Interdependența indivizilor reprezintă, probabil, trăsătura fundamentală a socialului. În multe împrejurări, actele fiecăruia din noi nu depind numai de propriile eforturi, dar și de acțiunile celorlalți. Thomas Hobbes, în cartea sa publicată în 1651 (*Leviatoul*), a invocat această interdependență pentru a funda ideea de stat : în lipsa statului,

interesele indivizilor se ciocnesc violent. Fiecare urmărește scopuri personale și e oricând dispus să-și clădească bunăstarea pe nefericirea celorlalți. Statul constituie, potrivit ilustrului filosof, singura instanță care poate armoniza în oarecare măsură interesele divergente, asigurând o stare de pace socială. Un secol mai târziu, un alt englez l-a contrazis pe Hobbes, arătând că societatea nu poate prospera decât dacă fiecare își urmărește cu tenacitate interesul propriu. Nimeni nu lucrează în folosul altuia decât dacă, făcând lucrul acesta, își atinge scopurile lui. Pentru Adam Smith, societatea nu pune stavilă realizării intereselor individuale : complementaritatea acestora îngăduie indivizilor să fie egoiști fiind, totodată, prin aceasta chiar, altruști.

Problema interdependenței intră devreme în științele sociale – după 1950, atât economiștii, cât și sociologii și psihologii o tratează cu atenția cuvenită. În psihologia socială se dezvoltă, în deceniul al șaselea, studiul jocurilor experimentale (în genul dilemei prizonierului) ca paradigmă de cercetare a contradicțiilor din interesele colective. Psihologii sociali au înțeles, dându-i dreptate lui Smith, că există situații de pură cooperare, în care interesul grupului și cel al individului coincid, după cum există situații de competiție pură, în care ceea ce câștigă un participant pierde celălalt – acestea din urmă mai apropiate, desigur, de logica hobbesiană. Au înțeles, de asemenea, că foarte frecvente sunt așa-numitele situații cu motive mixte, în care individul poate alege între comportamente subîntinse de motive diverse – interesul personal, interesul altuia sau al grupului ca întreg.

Articolul publicat de Garrett Hardin în 1968 are meritul de a fi evidențiat importanța socială a ultimului tip de situații. Autorul a descris „tragedia comunelor” : un sat din New England are o pășune care se află la dispoziția tuturor țăranilor. Aceștia cad la învoială să trimită câte o vită pe această pășune. Fiecare are interes să mai trimită încă o vită, mărindu-și astfel profitul de pe urma bunului comun. Totuși, pășunea nu este foarte întinsă și nici foarte bogată, și dacă toți fac lucrul acesta, iarba se termină și toți țăranii pierd. Dilema constă în faptul că urmărirea interesului personal de către membrii comunității conduce la un dezastru ce-i afectează pe toți. Hardin a atras atenția că societatea nu poate nicidecum funcționa în stilul *laissez-faire* a cărui apologie o face Adam Smith. Ghidați de interesul personal, oamenii nu numai că-i prejudiciază pe ceilalți, dar își fac rău lor înșile. În orice dilemă, individul are de făcut o alegere cu privire la propriul comportament. El trebuie să aleagă între comportamente de care va beneficia grupul și comportamente de pe urma cărora va trage numai el foloase. Prima alternativă este cea cooperativă, a doua cea noncooperativă. În dilemele sociale, alegerea noncooperativă conduce la foloase personale evidente, cel puțin în viitorul imediat. Să observăm că, chiar dacă țăranii anticipează deteriorarea completă a pășunii, strategia de a exploata mai intens decât ceilalți resursa comună rămâne cea mai rațională. În cazul în care se produce, realmente, epuizarea resursei, costurile vor fi împărțite de întreaga comunitate.

Psihologul care a propus termenul de dileme sociale a fost Robyn Dawes (1980 ; vezi și Komorita, Parks, 1995 ; Orbell, Dawes, 1981 ; Messick, Brewer, 1983 ; van Lange, Liebrand, Messick, Wilke, 1992). În studiul său de sinteză sunt amintite problemele grave pe care le pomenise și Hardin : suprapopularea, epuizarea resurselor (de minereuri, energie etc.), poluarea. Sunt precizate două proprietăți ale dilemelor sociale : „1) fiecare individ are un profit mai mare dacă face o alegere noncooperativă (de exemplu, dacă folosește toată energia disponibilă, dacă poluează) decât dacă face

o alegere cooperativă, dar 2) indivizii au de câștigat mai mult dacă toți cooperează decât dacă toți evită să coopereze" (Dawes, 1980, p. 169).

Foarte influent a fost și studiul lui John Platt (1973), deși terminologia lui nu s-a impus. De formație behavioristă, acest psiholog a analizat „capcanele sociale”, cum numește el contextele de interdependență, în termeni de întăriri aplicate comportamentelor. El arată că o astfel de capcană apare ori de câte ori un comportament ce se soldează cu recompense imediate are consecințe negative pe termen lung. La nivel strict individual (acestea ar fi capcane personale), fumatul este un excelent exemplu, ca și consumul în exces de alimente. În cazul ambelor conduite, efectele imediate plăcute se transformă în efecte cu totul neplăcute după un timp. Platt a fost și el impresionat, ca mulți cercetători din științele sociale la vremea aceea, de cazul Kitty Genovese (uciderea tinerei femei sub privirile unui public pasiv a stimulat studiile asupra comportamentului de ajutorare). Autorul pe care-l urmărim a văzut în neintervenția celor care au asistat o capcană socială. Spre deosebire de capcanele personale, acestea are implicații sociale – foarte plastic, autorul o numește „eroul lipsă”. El oferă, de asemenea, exemplul unei situații în care, într-o duminică seara, pe când oamenii se întorc în oraș din locurile unde și-au petrecut sfârșitul de săptămână, o saltea cade în mijlocul șoselei de pe o mașină. Ca și în cazul Genovese, eroul lipsește și aici: nimeni nu coboară din mașină să degajeze șoseaua, fiecare preferând să încetinească și să ocolească obstacolul. În sfârșit, Platt descrie capcanele colective, de felul tragediei comunelor, în care „rezultatele negative apar din cauza numărului prea mare a celor care profită” (Platt, 1973, p. 645). În capcanele colective, eroul salvator, chiar dacă apare, nu poate rezolva problema – eforturile unui singur individ sunt cu totul insuficiente. Messick și McClelland (1983) au reluat conceptele lui Platt ca să aducă o rectificare: ei au distins între capcanele sociale (necorespondența dintre rezultatele individuale și cele ale grupului) și capcanele temporale (necorespondența dintre consecințele pe termen scurt și cele pe termen lung asupra unui individ). Cei doi autori au argumentat că multe din dilemele sociale conțin ambele tipuri de opoziție.

Decizia de a profita de fondul colectiv, în tragedia comunelor, este o decizie rațională. Cel puțin pe termen scurt, ea servește intereselor personale. Când este individul rațional: atunci când își urmărește interesul sau atunci când cooperează? Kahan (1974) a făcut lumină în această pricină, argumentând că în dilemele sociale avem de-a face, de fapt, cu două tipuri de raționalitate aflate în conflict. Pe de o parte, raționalitatea individualistă prescrie noncooperarea, întrucât aceasta duce la beneficii mai consistente decât cooperarea, indiferent de ceea ce fac ceilalți. Pe de altă parte, raționalitatea colectivistă indică drept soluție adecvată cooperarea, dat fiind că beneficiile individuale pentru fiecare participant vor fi mai mari dacă toți cooperează decât dacă nici unul nu cooperează.

Yamagishi (1986a) a propus una din cele mai interesante distincții din câmpul teoretic al dilemelor sociale: distincția dintre cooperarea elementară și cooperarea instrumentală. Primul tip de cooperare se referă la actele cooperative propriu-zise ale membrilor grupului (de exemplu, a-și reprima tendința de a trimite o vită în plus pe pajiștea comunității sau de a rupe pagini dintr-o carte împrumutată de la biblioteca publică). Cel de-al doilea termen, cooperarea instrumentală, conceptualizează situațiile în care membrii nu mai cooperează în mod direct pentru realizarea scopului de grup, dar cooperează pentru a produce o schimbare structurală în grup, care să faciliteze

cooperarea; de exemplu, înstituirea de pedepse pentru noncooperatori sau instaurarea unei autorități. Distincția aceasta l-a ajutat pe Yamagishi să descopere câteva aspecte interesante ale dilemelor sociale. El a pus în evidență o relație între mărimea grupului și cele două genuri de cooperare: cu cât grupul este mai mic, cu atât cooperarea elementară este mai probabilă; în grupurile mari, indivizii cu intenții de cooperare au tendința de a se angaja în cooperarea instrumentală. A relevat, de asemenea, o relație între încrederea în ceilalți (pentru acest autor, un element esențial în situațiile dilematice) și cooperarea instrumentală: cei ce nu au încredere în partenerii lor se angajează într-o măsură mai mare decât cei ce au încredere în cooperare instrumentală (Yamagishi, 1986b). Dilemele sociale sunt extrem de frecvente și au consecințe din cele mai importante pentru existența noastră cotidiană. Am menționat dilema semnalată de Hardin, una din cele mai discutate. Alte dileme sociale cunoscute sunt (le prezentăm după Baron, Kerr și Miller, 1992):

- dilema soldatului: soldatul rămâne în viață dacă se ascunde în tranșee pe timpul bătăliei, dar dacă toți soldații fac lucrul acesta, bătălia va fi pierdută, iar ei și familiile lor pot pieri. Alegerea cooperativă: a înfrunta primejdia în luptă; alegerea noncooperativă: a se eschiva de la participarea la bătălie;
- dilema controlului populației: familia numeroasă aduce tihnă și fericire, dar suprapopularea poate determina declinul economic. Alegerea cooperativă: a avea puțini copii; alegerea noncooperativă: a avea mulți copii.
- dilema barierelor vamale: fiecare țară profită dacă celelalte țări nu pot pătrunde pe piața națională, dar dacă toate țările își închid piețele, economiile naționale și economia mondială regresează. Alegerea cooperativă: a permite accesul pe piața proprie; alegerea noncooperativă: a interzice total accesul pe piața națională;
- dilema OPEC: oricare mare producător de petrol ar dori să extragă cât mai mult pentru a-și maximiza profitul, dar când fiecare extrage și vinde cât de mult poate, prețurile scad și toți producătorii pierd;
- dilema sindicalistului: fiecare câștigă neplătindu-și cotizația, dar dacă toată lumea face astfel, sindicatul încetează să funcționeze. Alegerea cooperativă: a achita cotizația; alegerea noncooperativă: a nu plăti cotizația;
- dilema televiziunii publice: fiecare telespectator este interesat să nu plătească taxa, dar neplata generalizată duce la desființarea instituției. Alegerea cooperativă: a plăti taxa; alegerea noncooperativă: a nu plăti taxa lunară.
- dilema bugetului: fiecare individ are interes să nu-și plătească impozitele, dar dacă toți procedează astfel, bugetul este deficitar și statul nu mai poate funcționa ca organism. În acest caz, a coopera echivalează cu a achita impozitele, iar a nu coopera cu neplata impozitelor.

Se poate constata ușor că multe dintre problemele politice sau sociale sunt, de fapt, dileme sociale. Dar dilemele sociale nu apar numai la scara unor grupuri foarte mari ca națiunile sau comunitățile locale: ele sunt prezente și în viața grupurilor mici. De pildă, situația în care mama face prăjituri pentru musafirii ce vor veni seara se poate transforma într-o dilemă socială. Fiecare membru al familiei are convingerea că poate să mănânce prăjituri înainte de sosirea musafirilor, dar dacă toți procedează astfel, familia nu va mai avea ce oferi invitaților. La fel, curățarea camerei studentești de

cămin poate fi o dilemă socială. Cât timp există șanse ca un alt coleg să facă curățenie, fiecare se eschivează, economisind astfel timp și eforturi ; dar dacă toți cei ce locuiesc în cameră se eschivează, atunci camera nu va fi niciodată curată.

4.2. Jocurile experimentale

Teoria jocurilor reprezintă o analiză strategică a conflictelor de interese. Ea a fost introdusă în științele sociale de Luce și Raiffa, care au publicat în 1957 o carte cu un impact uriaș (*Games and Decisions : Introduction and Critical Survey*). Jocurile experimentale trebuie văzute ca instrumente utile pentru testarea predicțiilor teoriei formale a jocurilor. Teoria aceasta și jocurile experimentale au oferit cercetătorilor din științele sociale o nouă metodologie pentru explorarea comportamentului uman în situații de interdependență și conflict.

Un joc experimental este o situație în care fiecare din participanți (sau jucători) are de ales una din mai multe alternative bine definite. Toate alegerile au consecințe atât pentru actor, cât și pentru ceilalți jucători implicați, iar actorii sunt conștienți de aceste consecințe. Cel mai cunoscut joc experimental este dilema prizonierului pentru două persoane, expus întâia dată în volumul lui Luce și Raiffa pe care l-am amintit. Doi bărbați, Tom și Mike, acuzați de a fi jefuit o bancă, sunt arestați și închiși în celule separate. Incapabil să le dovedească vinovăția, procurorul le propune un târg. Fiecare prizonier poate alege între a mărturisi (alegerea noncooperativă în raport cu celălalt prizonier, care ar fi astfel denunțat) sau a nu mărturisi (alegerea cooperativă). Propunerea procurorului îi face interdependenți : soarta lui Tom depinde nu numai de decizia sa, dar și de ceea ce hotărăște să facă Mike. Dacă Mike refuză să mărturisească, dar Tom mărturisește, oferind probele necesare pentru ca tribunalul să-l poată condamna pe Mike, Mike va primi maximum de pedeapsă, zece ani de închisoare, în timp ce Tom va fi liber. Lui Mike i se oferă aceeași oportunitate. Dacă nici unul nu mărturisește, poliția și procurorul nu au dovezi decât pentru o condamnare de un an. În sfârșit, dacă amândoi recunosc faptul că au jefuit banca, fiecare va primi o pedeapsă de cinci ani de închisoare.

Cum vor reacționa cei doi bărbați, în condițiile în care se află în imposibilitate de a comunica și de a se pune de acord ? Dacă Mike mărturisește, Tom ar face bine să mărturisească și el (cinci ani de închisoare) decât să nu mărturisească (zece ani de închisoare). Pe de altă parte, dacă Mike nu mărturisește, alternativa cea mai bună a lui Tom rămâne tot aceea de a mărturisi (libertatea) ; în acest caz, dacă nu mărturisește, Tom se alege cu un an de închisoare. Așadar, oricum ar sta lucrurile, alegerea cea mai inteligentă a lui Tom este aceea de a mărturisi – ceea ce a urmărit, de fapt, procurorul. Totuși, dacă, în cealaltă celulă, Mike ajunge la aceeași concluzie și se hotărăște să mărturisească, atunci și el și Tom vor petrece cinci ani în închisoare, ceea ce ar fi mult mai rău decât dacă nici unul dintre ei nu ar mărturisi (un an de închisoare). Tom și Mike sunt prinși într-o dilemă socială (putem constata, acum, câtă dreptate a avut Platt să numească aceste situații „capcane sociale”). Pentru fiecare din ei ar fi avantajos să aleagă varianta noncooperativă (să mărturisească totul poliției), dar dacă amândoi aleg varianta care le satisface cel mai bine interesele personale, vor suporta consecințe extrem de neplăcute.

Este limpede însă că în situațiile sociale reale sunt implicați de obicei mai mult decât doi actori. Dilema prizonierului cu două persoane poate fi extinsă. Un astfel de joc experimental extins (dilemă cu n persoane) captează structura decizională a problemelor din viața reală. Iată, spre a ne convinge, unul din cele mai cunoscute jocuri de acest gen, imaginat de Kelley și Grzelak (1972). Acești psihologi au folosit grupuri de 10-15 persoane. Subiecții sunt invitați să se așeze în jurul unei mese rotunde. Fiecare primește câte două cartonașe de mărimea cărților de joc, ce au culori diferite. Li se spune că pot câștiga bani ridicând, la semnalul experimentatorului, unul din cartonașe. Scopul participării lor este, de altfel, acela de a câștiga cât mai mulți bani. În continuare, consemnul face o distincție importantă între cartonașe: ridicarea unuia din ele aduce un câștig mare, imediat (acesta este cartonașul interesului personal sau al alegerii noncooperative) în vreme ce ridicarea celuilalt cartonaș aduce un câștig mai puțin consistent persoanei, dar crește câștigurile celorlalți jucători (cartonașul interesului comun sau al alegerii cooperative). Kelley și Grzelak au variat structura de profituri individuale și colective, aceasta constituind principalul aspect al situațiilor de interdependență colectivă care-i interesa. În orice caz, ne putem imagina o condiție experimentală în care cartonașul „noncooperativ” înseamnă un câștig de opt puncte, iar cel „cooperativ” un câștig de două puncte, acesta din urmă aducând, în plus, fiecăruia din ceilalți participanți, un profit de două puncte. Într-un grup de 15 membri, în cazul alegerii noncooperative fiecare își va trece în cont opt puncte, în vreme ce cooperarea tuturor ar aduce fiecăruia 30 de puncte. Jocul lui Kelley și Grzelak este astfel conceput încât urmărirea interesului colectiv de către toți participanții este mult mai profitabilă decât opțiunile egoiste. Din păcate, rezultatele lor indică un nivel relativ coborât al cooperării.

4.3. *Paradigma resurselor și paradigma bunurilor publice*

În câmpul extrem de vast al studiilor asupra dilemelor sociale, există astăzi două paradigme de cercetare dominante: paradigma dilemelor resurselor și paradigma dilemelor bunurilor publice. Dilema resurselor este inspirată de dilema descrisă de Hardin: o situație în care o comunitate exploatează nechibzuit o resursă pe cale să se epuizeze – nici unul din participanți nu vrea să se gândească la consecințele pe termen lung ale modalității actuale de folosire a resursei comune. În astfel de situații, oamenii acționează în temeiul interesului personal imediat, ceea ce pe termen lung duce la pierderi sociale considerabile. Pentru a simula proprietățile esențiale ale unei astfel de situații, Jerdee și Rosen (1974) au dezvoltat o paradigmă a managementului resurselor, în care fiecare membru al unui grup ia o serie de decizii cu privire la cât trebuie consumat din resursă. Designul lor a fost reluat de mulți psihologi sociali, devenind un model de cercetare. Ei au cerut subiecților să-și imagineze că sunt reprezentanții unor firme și că licitează pentru contracte de producție. Li se spune din start că țelul lor este de a spori profitul firmei căreia îi aparțin. La fiecare ședință de licitare, subiecții pot face fie o „ofertă complexă”, fie o „ofertă simplă”. Prima implică un cost mai mare, pentru că ține seama de cheltuielile de control al calității, de antipoluare și de conservare a resurselor naturale. Ea le aduce subiecților un profit redus, mai cu seamă dacă partenerii lor, care reprezintă alte firme, nu fac același tip de ofertă. Totuși, pe termen

lung, odată cu amortizarea investițiilor, această ofertă aduce tuturor profituri multumitoare, asigurând, în același timp, prestigiul industriașilor. Pe de altă parte, subiecții sunt liberi să înainteze oferta simplă, care nu include cheltuielile adiționale: ei propun astfel prețuri mici și pot avea profituri imediate însemnate. Totuși, dacă toate firmele hotărăsc să lucreze în felul acesta, profiturile tuturor vor scădea treptat. Subiecții primesc, în plus, o listă de profituri, din care înțeleg că dacă toți fac oferta complexă, fiecare câștigă câte 40 de dolari, iar dacă toți fac oferta simplă, fiecare câștigă câte 25 de dolari. Cu cât sunt mai mulți cei ce prezintă oferte complexe, cu atât comunitatea fabricanților câștigă mai mult și cu cât sunt mai mulți cei cu oferte simple, cu atât industria pe ansamblu câștigă mai puțin. Este clar că fiecare subiect este avantajat dacă el singur izbutește să vândă produse ce nu au incluse în preț cheltuieli adiționale. Lista cu profituri indică un beneficiu de 45 de dolari în cazul acesta, în vreme ce dacă subiectul este singurul care face oferta complexă, va câștiga numai 20 de dolari. Totuși, noncooperarea colectivă duce la compromiterea profiturilor viitoare. Acest joc al deciziilor de afaceri modelează cu destulă fidelitate dilemele cotidiene.

Paradigma lui Jerdee și Rosen, deși sintetizează atât de exact rețeaua interdependențelor din grup și dimensiunea temporală a dilemei, nu conține ideea de refacere a resursei – adeseori, în viața de zi cu zi, resursele comune sunt regenerabile. Ca atare, Jorgenson și Papciak (1981) au construit o altă simulare, foarte apropiată, într-adevăr, de tragedia comunelor. Subiecții lor au avut sarcina de a lua pentru folosință proprie părți dintr-o resursă comună: un fond de 40 de cenți. Consemnul i-a informat că trebuie să se străduiască să adune cât mai mulți bani, fără însă a epuiza fondul comun. Experimentatorii au organizat 50 de ședințe de aprovizionare, în cadrul cărora fiecare din cei patru membri ai grupului pot cere între 0 și 4 cenți. Variabila nouă introdusă de cei doi autori constă în faptul că după fiecare două încercări, fondul comun se împrosopătează: mai precis, suma rămasă se dublează, fără însă a depăși vreodată cantitatea inițială – 40 de cenți. Jocul ia sfârșit după cele 50 de încercări sau în momentul în care fondul comun s-a epuizat. Subiecții au cunoștință despre regula de regenerare a resursei comune, dar nu și despre numărul maxim de încercări la care vor lua parte. Evident, și în cazul acestei paradigme, individul are motive să ia decizii noncooperative. Dar dacă toți cer în mod repetat sume mari, fondul comun devine tot mai sărăcăcios, iar reîmprosopătarea nu va mai ajuta la nimic. Să observăm că resursa comună poate fi, de asemenea, subutilizată, dacă fiecare ia mai puțin decît cantitatea suficientă pentru ca resursa să se refacă după un interval de timp. Această paradigmă prezintă multe similarități cu dilemele din viața de zi cu zi privind, de exemplu, economia de energie.

Paradigma bunului public este într-o oarecare măsură diferită de dilema resurselor, deși ambele tipuri de dileme presupun existența unei resurse comune, accesul liber la această resursă și cooperarea voluntară a membrilor grupului în vederea perpetuării resursei comune. Creatorii teoriei moderne a bunurilor publice sunt Samuelson (1954) și Olson (1965). În raport cu bunurile private, bunurile publice, odată produse, sunt accesibile tuturor membrilor unei comunități. Excluderea de la consum, deci împiedicarea unor indivizi pe un criteriu sau altul de a beneficia de bunul public este, în principiu, imposibilă. Olson (1965) a atras atenția asupra unei a doua proprietăți importante a bunurilor publice: folosirea lor de către o persoană nu reduce partea disponibilă pentru consumul celorlalți. Ambii autori citați au arătat că problema principală a bunurilor publice constă în aceea că dacă producerea lor este lăsată în seama inițiativelor

personale ale membrilor grupului, atunci bunurile publice ori nu vor fi produse în cantitatea de care are nevoie comunitatea, ori chiar nu vor fi produse deloc. Exemple de bunuri publice sunt parcurile publice, radioul și televiziunea publice, bibliotecile publice, aerul curat etc.

Așadar, specificul acestui tip de dileme sociale constă în faptul că bunurile publice nu pot funcționa fără efortul inițial al indivizilor. Existența lor este condiționată de contribuțiile personale. Până să poată beneficia de o astfel de resursă comună, membrii comunității (toți sau măcar o parte din ei) trebuie să coopereze pentru constituirea acesteia. În dilema bunurilor publice, decizia inițială a individului nu privește menținerea fondului comun, ca în dilemele resurselor, ci înființarea acestuia prin renunțarea la un beneficiu personal imediat în favoarea interesului colectivității. De aceea sunt numeroase împrejurările în care, chiar dacă comunitatea are o nevoie stringentă de un anumit bun public, indivizii nu vor face eforturile necesare pentru a-l produce.

Problemele legate de bunurile publice au fost studiate de multă vreme de către economiști și sociologi. Economistii au fost primii care au remarcat apariția dilemei acțiunii colective în situațiile în care o comunitate încearcă să se doteze cu un bun public. Ei s-au interesat mai cu seamă de rațiunile pentru care cei ce au contribuit la constituirea bunului public nu-i pot exclude de la consum pe cei ce n-au contribuit (Stroebe și Frey, 1982). Un articol publicat de van de Kragt, Orbell și Dawes în 1983 a câștigat interesul psihologilor sociali pentru acest tip de dileme. Cei trei autori menționați propuneau o paradigmă extrem de simplă și elegantă pentru studierea constituirii bunurilor publice. Mai precis, demersul lor privește un anumit tip de resurse comune: cele care se pot forma prin contribuția unei părți din membrii comunității (în limba engleză, *step-level public goods*). Subiecții primesc inițial o sumă de bani și li se cere să decidă dacă vor contribui la un bun public (fiecare ar putea primi un premiu de 10 dolari). De bunul public vor beneficia toți membrii grupului dacă se vor aduce un anumit număr minim de contribuții (m). Dacă aceste contribuții nu vor fi cedate în folosul grupului, bunul public nu se va putea constitui. Experimentatorii au utilizat grupuri de șapte indivizi, în vreme ce m a luat valoarea 3 – așadar, pentru formarea resursei comune nu este necesar aportul tuturor membrilor grupului, ci al unei părți al acestuia, așa cum, adesea, se întâmplă în viața cotidiană. Desigur, bunul public se va constitui și atunci când mai mult de trei indivizi vor accepta să coopereze. Dar dacă cel puțin trei (care reprezintă, în acest caz, pragul minim al contribuțiilor) nu iau decizii în folosul comunității, aceasta va fi lipsită de beneficiile bunului public. Van de Kragt și colegii săi au variat comunicarea între subiecți în etapa care a precedat luarea deciziilor și au urmărit criteriile pe baza cărora grupul stabilește cine urmează să contribuie. Majoritatea grupurilor studiate au convins trei membri să se sacrifice (atingând astfel un nivel optim al contribuțiilor) și numai două grupuri au contribuit în exces (mai mult de trei membri au cedat din resursele lor private în profitul fondului comun).

Un bun public se poate constitui prin aportul unei părți a grupului, dar de el vor profita toți, fără deosebire. Este evident că structura acestei situații creează posibilitatea pentru unii de a beneficia de funcționarea bunului public fără a face sacrificii prealabile. Stroebe și Frey (1982) care au examinat cu minuțiozitate faptul de a trișa³ în acest

3. Traducem astfel, în lipsa unei echivalențe mai adecvate, engl. *to free-ride*, după cum traducem *free-rider* prin „trișor”.

context, au stabilit că trișorul analizează patru efecte posibile ale comportamentului său : 1) efectul direct al lipsei contribuției sale asupra constituirii bunului public ; 2) efectul indirect al comportamentului său – în cazul în care acesta este vizibil pentru ceilalți, ar putea funcționa ca un model social ; 3) efectul asupra statusului său în grup – în conflict cu normele grupului, trișarea poate conduce la marginalizarea trișorului de către membrii contributori ; 4) efectul comportamentului asupra stimei de sine – trișarea generează sentimente de vinovăție. În ciuda neajunsurilor psihice și sociale ale faptului de a beneficia de bunul public fără a contribui la constituirea și menținerea lui, comportamentele de acest gen sunt numeroase, întrucât ele aduc profituri sigure și imediate. Vom vedea că astfel de comportamente sunt relativ greu de schimbat.

4.4. Dileme simetrice și dileme asimetrice

Odată cu evoluția tehnicii experimentale în domeniul interdependenței sociale, cercetătorii au luat în calcul tot mai multe variabile, încercând să se apropie de complexitatea vieții cotidiene. Distincția dintre dilemele simetrice și dilemele asimetrice și abordarea experimentală a ultimelor se înscriu în această tendință. În viața de zi cu zi, sunt extrem de rare situațiile în care membrii grupului prins într-o dilemă socială dispun de aceleași resurse și au același profit de pe urma realizării interesului comun. Aceasta este o situație ideală, caracterizată de simetrie sau de echivalența absolută atât între resursele participanților, cât și între profiturile lor. Dimpotrivă, ceea ce putem întâlni în cotidian sunt dilemele asimetrice, implicând participanți foarte diferiți între ei ca nivel al resurselor disponibile și ca nivel al beneficiilor. Wit, Wilke și Oppewal (1992) oferă următorul exemplu pentru a ilustra frecvența dilemelor asimetrice : o comunitate restrânsă dintr-o zonă urbană hotărâște să amenajeze un loc de joacă pentru copii. Avem de-a face, evident, cu un bun public, care implică divergența dintre interesele personale și cele colective : pentru oricare din membrii comunității, este mai profitabil să nu contribuie cu nimic, de vreme ce oricum se va putea bucura de bunul public. Dilema aceasta este asimetrică în sensul că unii membri au mai multe resurse (bani, timp etc.) decât alții și, de asemenea, unii membri au folose mai mari de pe urma constituirii bunului public decât alții (unii au copii, alții nu). Dilemele resurselor pot avea și ele proprietatea de asimetrie (van Dijk, Wilke, 1995) : de pildă, în dilema descrisă de Hardin (1968), unii țărani au nevoie de cantități mai mari din fondul comun (posedă mai multe vite) decât alții. Cercetătorii au manifestat însă interes cu precădere pentru asimetria din bunurile publice.

În domeniul jocurilor experimentale, a fost studiat dezechilibrul dintre partenerii din diade. Bunăoară, McClintock, Messick, Kuhlman și Campos (1973) au pus în evidență un aspect interesant al situațiilor de acest gen, arătând că indivizii cu profituri consistente sunt toleranți în fața actelor de noncooperare ale partenerilor lor cu profituri reduse. Plecând de la astfel de rezultate, cercetătorii interesați de dilemele sociale asimetrice au încercat să descrie intențiile indivizilor de a contribui la constituirea bunului public în funcție de resursele și de profitul lor.

În studiul său, Rapoport (1988, *apud* Wit, Wilke, Oppenwal, 1992) s-a interesat mai cu seamă de primul aspect : subiecții săi dispun de cantități diferite de resurse, dar știu că vor avea profituri absolut egale de pe urma funcționării bunului public. Autorul israeliano-american a constatat că subiecții „bogați” au un aport mai însemnat și a

explicat acest rezultat argumentând că „bogații” se simt „desemnați” să contribuie, întrucât contribuțiile lor sunt mai importante pentru alcătuirea bunului public.

Wit și colegii săi (1992) au pus accentul pe rolul onestității în dilemele asimetrice, mai precis au explorat comportamentele considerate oneste în funcție de contribuții și profituri. Ei au făcut ipoteza că în cazul în care atenția se focalizează pe costurile relative (participanții realizează comparații între costurile diverșilor membri ai grupului), ei pot considera onest faptul că cei dispunând de multe resurse să contribuie mai mult decât cei cu puține resurse. Pe de altă parte, dacă pentru participanți devin importante diferențele dintre beneficii, atunci ei vor considera onest ca bogații să contribuie la bunul public într-o măsură mai redusă decât săracii, dat fiind că bogații profită mai puțin de pe urma acestuia. Acești psihologi au realizat un experiment după un plan 3×3 , variind resursele participanților și profitul acestora. Astfel, ei au demonstrat că, în privința contribuției, este validă prima ipoteză: bogații țin seama de faptul că ei au costuri mai reduse și, ca atare, contribuie mai mult. În plus, experimentul a confirmat o idee mai veche (de pildă, Kelley, Grzelak, 1972): cei ce au profituri mai mari din exploatarea bunului public au tendința de a aduce contribuții mai însemnate la constituirea lui. Autorii trag concluzia că în dilemele asimetrice aportul participanților este reglat de o normă de onestitate: cei cu resurse mari și/sau profituri mari contribuie mai mult.

4.5. Rezolvarea dilemelor sociale prin schimbări structurale

Schimbările structurale sunt cele care modifică natura dilemei. Dacă soluțiile individuale depind de inițiativele personale și de modificarea independentă a comportamentului individual, soluțiile structurale implică eforturile coordonate ale grupului în vederea schimbării patternului de recompense sau a structurii de luare a deciziei (Samuelson, Messick, 1986). De pildă, instalarea apometrelor în apartamente este o soluție structurală la dilema consumului de apă casnică – această intervenție transformă radical patternul stimulilor în raport cu situația în care întregul imobil plătește o factură unică. Studiile americane au arătat încă din anii '60 că măsurarea consumului de apă aduce economii de 35%. Și creșterea costului apei ar fi o soluție structurală în dilema consumului de apă.

În domeniul bunurilor publice, a-i obliga pe toți angajații să se afilieze la sindicat este o soluție structurală pentru dilema sindicalistului – în felul acesta, cei ce nu se alătură sindicatului nu se mai pot bucura nemeritat de drepturile sociale și salariale obținute de sindicat. În Statele Unite, multe sindicate condiționează însăși încadrarea de afiliere. De asemenea, în multe școli americane, profesorii neafiliați sindicatului plătesc o taxă de neafiliere (Messick, Brewer, 1983).

a) Schimbarea structurii de costuri-beneficii

Însăși definiția soluțiilor structurale se referă la această manieră de intervenție. Există două căi sigure de a influența cooperarea în situațiile de dilemă socială: a micșora beneficiile pe care indivizii le obțin de pe urma noncooperării și a crește beneficiile de pe urma cooperării (Kelley, Grzelak, 1972). Această influență se poate exercita facil pe cale formală. De pildă, grupul sau o autoritate cu putere de a edicta norme valabile în grup pot decide sancțiuni pentru noncooperare, măbind astfel costurile acesteia.

b) *Privatizarea*

În dilema expusă de Hardin (1968), o soluție simplă este împărțirea pășunii în loturi personale, delimitate de garduri. În acest caz, dacă țăranii nu știu să-și exploateze loturile, vor suferi fiecare în parte consecințele. Fiecare va fi motivat, de aceea, să utilizeze resursa pe care o posedă în mod responsabil.

Ideea aceasta, a administrării superioare a resursei individuale, a fost testată de Messick și McClelland (1983). Autorii au folosit o sarcină de management al resursei și au probat că indivizii mențin mai ușor și mai eficient o resursă care se regenerează decât grupurile. Așadar, transformarea resurselor deținute în comun în resurse private reprezintă o soluție viabilă în dilemele sociale. Din păcate, multe resurse deținute în comun nu se pot diviza pentru a se atribui indivizilor părți spre folosință privată.

c) *Reducerea mărimii grupului*

Cu cât grupul celor implicați într-o dilemă socială este mai mare, cu atât ea este mai dificil de rezolvat. În fond, privatizarea înseamnă reducerea grupului participanților la un singur membru. Multe experimente au arătat că tendința membrilor de a-și controla egoismul și tendința spre cooperare cresc odată cu diminuarea taliei grupului.

d) *Stabilirea unei autorități supraordonate*

În câmpul teoretic al dilemelor sociale, o literatură imensă este consacrată felului în care pot funcționa structurile de autoritate instituite pentru a regla accesul la resursele comune restrânse. S-au studiat, de exemplu, alegerea și instalarea autorităților supraordonate, crearea legăturilor între comunitate și autoritate, instituirea și menținerea sistemului de sancțiuni.

Multe studii insistă asupra ideii de legitimitate a autorității. Legitimitatea se referă la credința membrilor comunității că autoritatea este cea mai potrivită instanță de decizie într-o anumită problemă. Tyler și DeGoey (1995) disting trei aspecte ale legitimității: 1) încrederea membrilor în autoritate (convingerea lor intimă că autoritatea este onestă și competentă); 2) voința indivizilor de a accepta deciziile autorității; 3) sentimentul de obligație pe care-l resimt indivizii de a respecta regulile edictate de autoritate. Studiind o situație în care s-a impus restrângerea consumului de apă menajeră, aceiași autori au arătat că onestitatea procedurilor de luare a deciziilor folosite de autoritate îi asigură acesteia un impact considerabil. În același timp, susțin cei doi psihologi sociali, o autoritate democratică nu se poate impune și nu poate avea eficiență decât într-o comunitate în care procesele de identificare sunt intense.

*

* *

Natura socială a deciziilor în dilemele sociale este foarte limpede: actele fiecărui individ influențează bunăstarea celorlalți. Cercetările din domeniul dilemelor sociale s-au concentrat asupra situațiilor în care indivizii se comportă mai curând egocentric. Ele au furnizat concluzii valoroase cu privire la comportamentele egocentrate și cele altruiste, la factorii situaționali sau de personalitate care marchează comportamentul de cooperare. Astfel de cercetări au arătat că multe probleme ale societății sunt determinate, cel puțin în parte, de tendințele egoiste ale indivizilor. Perpetuarea unui mediu înconjurător murdar și nesănătos, de pildă, se datorează reținerii indivizilor de a renunța la comportamente care le aduc foleose imediate minore.

5. Aplicații în domeniul environmental

În societatea contemporană, problemele legate de conservarea mediului natural sunt nenumărate. În ciuda reglementărilor drastice din ultimele decenii, industria deversează deșeuri în ape. Poluarea pe care o produce funcționarea zecilor de mii de automobile este numai în aparență o problemă minoră. În marile aglomerări urbane ca Tokyo, New Mexico, Los Angeles, populația este alertată atunci când nivelul poluării depășește limitele admise. În deceniul al optulea, locuitorii anumitor suburbii din New York au avut probleme de sănătate din cauza poluării.

În foarte multe cazuri, oamenii știu foarte bine ce este de făcut pentru a rezolva chestiunile ambientale. În marile metropole ar trebui folosit mai puțin automobilul, industria ar trebui să cheltuiască mai mult pentru a neutraliza deșeurile, fiecare din noi ar trebui să facă economie de apă menajeră etc. Din nefericire, oamenii nu sunt foarte dispuși să se achite de obligațiile personale în această privință. Ei sunt greu de convingi că e nevoie de sacrificiu individual pentru a obține binele public. Hardin (1968) a arătat că situația din domeniul conservării resurselor și protecției mediului e similară cu „tragedia comunelor”, care constă în distrugerea pășunii comune de către interesul personal al membrilor comunității. Țăranii care trimit pe pășune mai multe vite decât s-a stabilit de comun acord sunt mai câștigați pe termen scurt. Totuși, dacă majoritatea sau toți încearcă să-și mărească câștigul propriu în felul acesta, pășunea se va epuiza și cu toții vor avea de suferit pe termen lung. Hardin a sugerat că tragedii similare se petrec atunci când indivizii au un acces necontrolat asupra unor resurse comune finite. Prin analogie, folosirea aerului curat, a apei curate, a petrolului, a zăcămintelor de metale pot fi considerate dileme sociale.

Psihologia socială nu poate oferi soluții tehnologice pentru problemele ambientale. Psihologii sociali pot însă să aplice unele teorii ale disciplinei lor pentru a-i convinge și motiva pe oameni să facă apel la anumite tehnici de conservare a mediului. Vom prezenta în continuare două teme importante din acest domeniu: atitudinile ambientale și problemele mediului urban.

5.1. Atitudinile ambientale

5.1.1. Conceptul de atitudine environmentală

Să ne gândim la un loc specific: holul unei bănci, dormitorul nostru, plaja care ne place cel mai mult pe litoralul românesc, un mall etc. Ne pasă în vreun fel de locul acesta? Ce cuvinte am folosi pentru a-l descrie? E frumos? Primitor? Ce sentimente ne induce? Ce înseamnă el pentru noi? Credem că alții gândesc la fel despre el? Noi ne vom concentra asupra atitudinilor față de mediu sau ambientale. Atitudinile ambientale includ, în principiu, orice atitudine față de mediul natural sau cel construit, dar de obicei cercetătorii care le studiază se opresc asupra grijii subiecților față de natură, asupra gradului în care subiecților le pasă de starea mediului natural. Așadar, atitudinea environmentală corespunde grijii individului față de mediu ca ceva care merită înțeles, protejat, întărit (Gifford, 2002). Cât de îngrijorați suntem cu

privire la starea clădirii în care locuim, a zonei verzi din vecinătate, a orașului nostru, a Deltei Dunării, a planetei? Cât de îngrijorați sunt cei din jur?

De ce studiem atitudinile ambientale? 1) Pentru că ele pot să informeze anumiți responsabili din viața comunității sau a societății în general dacă un program ambiental (bunăoară, reîmpădurirea unei zone sau colectarea gunoiului menajer pe categorii) se bucură de sprijin din partea populației. 2) Ele pot ajuta în stabilirea unor scopuri ambientale (de exemplu, reciclarea a 60% din ziare în următorii doi ani). Astfel de scopuri nu trebuie să fie foarte greu de atins, dar nici foarte ușor, dat fiind că sunt atâtea de făcut în domeniul protecției mediului. 3) În sfârșit, deși atitudinile nu se traduc întotdeauna în comportamente, ele pot să indice ce anume fac indivizii cu privire la mediu în prezent sau cel puțin ce intenționează să facă.

Orice atitudine are trei componente: cognitivă, afectivă și conativă. În cazul atitudinilor ambientale, componenta cognitivă se referă la ceea ce știe sau gândește un individ despre un mediu, componenta afectivă se referă la raportarea emoțională la mediu, iar cea conativă la intențiile individului de a desfășura un comportament sau altul în legătură cu mediul.

Știm că, în zilele noastre, există o grijă deosebită pentru conservarea mediului natural. E la modă să fii ecologist, să-ți declari îngrijorarea în legătură cu diverse probleme ambientale. Pentru a câștiga credibilitate, vedetele afișează atitudini ambientale. Totuși, trebuie să ne întrebăm: toată lumea poartă grija mediului? Cât de îngrijorați sunt oamenii în legătură cu mediul? S-a schimbat atitudinea lor în decursul anilor? Dezastrele ecologice afectează atitudinile ambientale? În general, sondajele efectuate în Statele Unite indică o creștere a preocupării oamenilor pentru mediu. 60% dintre americani cred că guvernul lor cheltuiește prea puțin pentru chestiunile legate de mediu. O manieră de a studia atitudinile ambientale este de a le compara cu alte atitudini. Un studiu efectuat cu ajutorul scalei Rokeach Value Survey a relevat că mediul curat se situează pe locul al cincilea în preferințele subiecților, după libertate, securitatea familiei, sănătate, pace. Totuși, menționăm că subiecții încep să aibă reticente atunci când sprijinul lor pentru ideile ecologiste trebuie să depășească nivelul declarațiilor. Dacă protejarea și perpetuarea mediului curat presupune sacrificii, eforturi și schimbarea stilului de viață al subiectului, atunci subiecții devin ezitanți.

Desigur, nu suntem preocupați în egală măsură de toate tipurile de environment și de toate aspectele mediului. Un studiu a pus în evidență că ne implicăm în măsuri diferite cu privire la transportul în comun, curățenia străzilor orașului și menținerea parcurilor. Cei ce au atitudini proenvironmentale cu privire la multe aspecte ale mediului au o etică ambientală generalizată. În plus, grija noastră pentru mediu variază în timp. Când se întâmplă, de exemplu, ceva care afectează foarte grav mediul, atitudinile ambientale se intensifică și îngrijorarea noastră crește. După catastrofa de la Cernobil, de pildă, grija pentru mediu a urcat la cote niciodată atinse mai înainte.

5.1.2. *Factori ce influențează atitudinile ambientale*

Desigur, nu toți indivizii sunt proenvironmentali în aceeași măsură. Fluctuațiile în atitudinile ambientale depind de factori situaționali, dar și de factori personali (Gifford, 2002). De pildă, femeile raportează în general mai multă grijă pentru mediu decât bărbații, declară că sunt dispuse să depună eforturi pentru a rezolva problemele

environmentale (angajament verbal), dar, în fapt, fac mai puțin decât bărbații și au mai puține cunoștințe despre problemele environmentale decât aceștia. Ultimul efect s-ar putea explica prin faptul că, în mod tradițional, sistemul de educație n-a încurajat fetele să se intereseze de știință și mediu.

Există, desigur, și un efect al vârstei. Adulții sunt mai interesați de chestiunile legate de mediu decât copiii. Pe de altă parte, copiii de astăzi beneficiază de o mai bună informare environmentală decât părinții lor. Trebuie ținut cont, în plus, că unele generații au fost afectate de anumite evenimente ecologice la scară mare sau de o intensificare a propagandei environmentaliste. Indivizii cu opinii politice conservatoare sunt mai puțin environmentaliști decât alții. De asemenea, practicanții creștinismului nu sunt preocupați de mediu într-o măsură semnificativă. În privința influenței clasei sociale, în general, atitudinile proenvironmentale corelează cu apartenența la clasele mijlocii și superioare. Condiția economică precară îi împiedică pe oameni să aibă preocupări legate de mediu. Mediul de proveniență, rural sau urban, marchează și el atitudinile indivizilor. Cei din mediul rural au atitudini environmentale mai puțin pronunțate. Ei sunt mai degrabă antropocentrice decât ecocentrice (ecocentrismul este credința că natura merită să fie protejată, indiferent de costurile și beneficiile oamenilor), căci ei utilizează resursele naturii în scopul ameliorării vieții umane.

Fără îndoială, valorile se află în legătură cu atitudinile environmentale. Persoanele orientate spre valori își fac griji cu privire la felul în care va evolua mediul natural. La fel, cei aflați la un stadiu înalt de dezvoltare morală, cei ce cred că orice acțiune a lor e importantă și poate contribui la obiectivul general de protejare a naturii, cei ce se simt responsabili pentru actele lor.

5.1.3. *Relația dintre atitudine și comportament*

Relația aceasta reprezintă una din cele mai dificile chestiuni teoretice din psihologie. Întotdeauna, psihologilor le-a fost greu să precizeze când atitudinea determină comportamentul și când nu. Cu privire la relația dintre atitudinile environmentale și comportamentul proenvironmental, studiile n-au pus în evidență o dependență rigidă. Atitudinile environmentale nu dau naștere decât rareori unui comportament aflat în concordanță cu ele. Cercetătorii explorează chiar felul în care oamenii justifică disonanța dintre atitudinile lor față de mediu și impasibilitatea lor comportamentală. De asemenea, cercetătorii s-au aplecat asupra factorilor care moderează relația atitudine-comportament. De pildă, doi psihologi americani au studiat legătura dintre atitudinile fermierilor față de conservarea solului și comportamentul lor real de conservare a solului. Corelația dintre cele două variabile era foarte slabă. Ceea ce media relația era statusul socioeconomic al fermierilor, în sensul că cei cu venituri mari își permiteau să desfășoare comportamente în concordanță cu atitudinea, în vreme ce cei săraci declarau atitudini față de conservarea solului care nu se regăseau în conduita lor.

O metaanaliză a studiilor asupra determinanților comportamentului environmental (metaanaliza este o modalitate statistică de a combina rezultatele mai multor studii care au examinat o aceeași chestiune pentru a formula o concluzie generală) a scos în evidență și alți factori, în afara atitudinilor environmentale: cunoștințele individului despre chestiunile environmentale, cunoașterea strategiilor de acțiune, locul controlului intern, angajamentul verbal, grija pentru mediu.

5.2. Viața urbană

Orașul este un mediu vast și complex. Un mediu artificial, construit în întregime de om. Un mediu caracterizat de contraste: periculos și sigur, excitant și plictisitor, care izolează și care integrează. Dacă în 1800 existau numai șapte orașe a căror populație depășea 500.000 de locuitori, astăzi există peste 600. Viitorul pare să aparțină ariilor metropolitane, megapolisurilor, cum este Mexico City, aglomerație urbană ce reunește astăzi peste 20 de milioane de locuitori. Ne vom centra în special pe evidențierea efectelor vieții urbane.

5.2.1. Stresul urban

În general, oamenii au convingerea că zonele rurale sunt mai liniștite, iar zonele urbane induc stres (Gifford, 2002). Factori stresori, ca aglomerația, zgomotul, criminalitatea, poluarea sunt prezenți cu intensități mari în orașe. De exemplu, s-a demonstrat că zgomotul crește odată cu mărimea orașului. Poluarea este un fenomen prin excelență urban. În 1980, se considera că a trăi în New York echivalează cu a fuma 38 de țigări pe zi. Ceea ce este grav este că adesea, indivizii săraci, discriminați, needucați sunt cei mai afectați de acești factori.

Ritmul vieții pare mult mai intens – și de aceea, generator de stres – în orașe. Psihologii au măsurat chiar viteza pietonilor, identificând variabila aceasta cu ritmul vieții. Au constatat că, în principiu, există un efect al mărimii orașului, în sensul că în orașele mari pietonii se deplasează mai repede. De exemplu, dacă în orașul Galway din Irlanda (populație de 29.500 de locuitori) viteza pietonilor este 1,25 m/s, în Dublin (populație: 680.000) viteza pietonilor este 1,56 m/s. La fel, în Scoția, în Iverness (populație: 50.200) viteza pietonilor este 1,43 m/s, iar la Edinburgh (470.000 de locuitori) viteza pietonală se cifrează la 1,51 m/s. Desigur, această variabilă este influențată de sex, vârstă, vreme, dar cifrele de mai sus reprezintă medii. E adevărat că ritmul orașului ar trebui surprins prin măsurători complexe care să aibă în vedere și factori psihologici, nu numai mișcarea fizică.

Pentru a pune în evidență potențialul stresor al orașelor, psihologii au intervievat persoane care s-au mutat din mediul rural în mediul urban sau invers, din mediul urban în mediul rural: prin urmare, persoane care cunoșteau ambele medii și le puteau compara. S-a constatat că cei ce se mutau la țară resimțeau mai puțin stres decât înainte, iar cei ce se așezau la oraș mai mult stres decât resimțiseră în zona rurală în care locuiseră anterior.

O sursă importantă de stres în mediul urban o reprezintă transportul în comun. Cercetătorii americani au efectuat studii complexe, unele longitudinale, și au reușit să pună în evidență efectele negative ale deficiențelor din transportul în comun asupra călătorilor. S-au formulat concluzii potrivit cărora transportul în comun deficient organizat amplifică excitarea fiziologică a indivizilor (aceasta constituie un indicator al stresului), induce dispoziții negative și diminuează performanța.

5.2.2. Comportamentul prosocial

Din teoria suprasarcinii putem înțelege că suprastimularea vieții urbane ne face să filtrăm inputurile mai puțin importante – de exemplu, un străin care are nevoie de ajutor. Trebuie să ne întrebăm dacă lipsa dorinței locuitorilor orașului de afiliere cu străinii poate deveni neglijarea unui străin care are nevoie de ajutor. Stanley Milgram a pus în evidență un fapt uluitor: un copil care cere ajutor pentru că s-a pierdut de părinții lui se va bucura de atenția și sprijinul locuitorilor dintr-un oraș mic și mult mai puțin de atenția și sprijinul locuitorilor dintr-un oraș mare (New York). De asemenea, Milgram a pus un complice să ceară locuitorilor dintr-un oraș mare și celor dintr-un oraș mic să fie lăsat în casă să dea un telefon. Cei din orașele mari refuză, strigându-și refuzul prin ușa închisă, în vreme ce cei din orașul mic acceptă (75% dintre ei), iar când refuză, o fac după ce au deschis ușa și au stat de vorbă cu cel care le solicită ajutorul. Alte studii au arătat că orașenii sunt mai puțin înclinați să acorde ajutor decât locuitorii din mediul rural. Levine și colaboratorii săi (1994) s-au opus acestor concluzii, reușind să demonstreze că nu mărimea localității este importantă, cât densitatea. Într-un studiu foarte ambițios, desfășurat în 36 de orașe din diferite regiuni ale Statelor Unite, această echipă de cercetare a comparat corelația dintre mărimea orașului și șase comportamente de ajutorare, pe de o parte, și corelația dintre densitate și aceleași comportamente de ajutorare, pe de altă parte. Pe ansamblu, densitatea populației s-a dovedit un predictor mai bun pentru ajutorare, mai ales când a fost vorba de situații ce impuneau acordarea ajutorului în regim de urgență.

Teoria suprasarcinii ar putea da seama de aceste efecte: nivelurile înalte de stimulare caracteristice orașului fac orașenii mai puțin atenți la stimulii noi (cum este un necunoscut care solicită ajutor). Aceasta ar fi prima explicație. A doua a fost sugerată de Fischer (1976): diversitatea înfățișării și comportamentelor celorlalți în mediul urban îi face pe oameni să nu se simtă în siguranță și, deci, să nu acorde ajutor. A treia explicație este una veche: în 1938, Wirth a încercat să demonstreze că faptul de a fi crescut la oraș dezvoltă o personalitate urbană, care pur și simplu nu are înclinații spre comportamentul prosocial. Dar teoria lui Wirth nu poate fi adevărată: știm că factorii situaționali sunt extrem de puternici în determinarea conduitelor de ajutorare. În acest context, trebuie să amintim teoria elaborată de Latane și Darley (1970). Dispersarea responsabilității se produce atunci când, într-o situație în care e nevoie de acordarea ajutorului unui străin, se află în jur foarte mulți indivizi care pot ajuta. Aceasta se întâmplă mai degrabă la oraș, unde densitatea e mai mare decât în mediul rural. Cu privire la densitate, Kamman, Thompson și Irwin (1979) au opinat că densitatea pietonilor în zona în care se află persoana ce are nevoie de asistență reprezintă factorul hotărâtor, și nu mărimea orașului. Iar House și Wolf (1978) au raportat niveluri scăzute ale acordării ajutorului numai când rata criminalității era atât de mare încât făcea implicarea de orice fel periculoasă. Bazându-se pe aceste date, cei doi autori au sugerat că există un cerc vicios și că delinquența și criminalitatea conduc la diminuarea, chiar dispariția tendințelor de a acorda ajutor străinilor.

Există chiar autori care au găsit că locuitorii din orașe ajută mai mult decât cei din mediul rural. Acești autori consideră că faptul de a crește la oraș îi face pe indivizi să achiziționeze anumite abilități ce pot fi extrem de utile și adaptive în anumite situații

de interdependență. În plus, se pare că devianții primesc într-o mai mare măsură ajutor la orașe decât în comunitățile restrânse și că, chiar dacă nu-i ajută pe străini, orașenii își ajută prietenii în aceeași măsură ca cei din mediul rural.

5.2.3. Străinul familiar

Cu toții știm că oamenii de la țară salută chiar pe cei pe care nu-i cunosc. Pentru un orașean get-beget, faptul acesta poate stârni mirare. Locuitorii orașelor nu se salută dacă nu se cunosc. Totuși, Stanley Milgram a descoperit că foarte mulți din cei ce locuiesc la oraș au ceea ce el a numit „străin familiar”. Străinul familiar e o persoană pe care subiectul o întâlnește și o observă în mod repetat pentru o perioadă relativ îndelungată, dar cu care nu interacționează. Milgram a constatat că cei ce folosesc metroul în New York au în medie patru persoane pe care le recunosc ușor, dar cu care nu vorbesc niciodată. El a fotografiat grupuri care așteptau metroul și a arătat fotografiile unor subiecți, rugându-i să precizeze câți din cei din poze se potrivesc definiției străinului familiar. Practic, 90% dintre călătorii cu metroul aveau cel puțin un străin familiar.

Subiecții au mărturisit că uneori se gândesc la străinii familiari și încearcă să-și imagineze ce fel de viață duc aceștia. Există studii care atestă că locuitorii orașelor sunt mai dispuși să-i ajute pe străinii familiari decât pe străinii pe care nu i-au văzut niciodată. Milgram a aflat chiar că în anumite circumstanțe, subiecții au interacționat cu străinii familiari, deși extrem de rar în locul în care îi întâlneau zilnic. El a făcut ipoteza că e cu atât mai probabil ca interacțiunea să se producă cu cât întâlnirea e mai departe de stația de metrou în care se văd zilnic.

5.2.4. Sănătatea

E foarte dificil să comparăm sănătatea locuitorilor de la oraș cu a celor de la țară. Desigur, facilitățile medicale sunt prezente într-o proporție mult mai mare la oraș. Medicii specialiști (chirurghi, cardiologi) nu funcționează la spitalele din mediul rural decât foarte rar. Cei bolnavi pot migra de la țară la oraș, tocmai pentru a primi îngrijiri mai bune (Gifford, 2002).

În 1969, doi cercetători americani au comparat tensiunea arterială a locuitorilor din New York cu tensiunea arterială a americanilor în general și au găsit diferențe slabe în defavoarea orașului New York: în medie, cei de aici aveau o tensiune arterială ușor mai mare. Levine și colegii săi (1988) au stabilit orașe americane în care viața are un ritm foarte intens – le-au numit orașe de tip A, prin analogie cu personalitatea de tip A. Ipoteza lor era că aceste orașe diferă de altele mai liniștite, mai puțin solicitante, prin rata mortalității din cauza bolilor coronariene. Ipoteza a fost din nefericire confirmată: viața urbană, trepidantă, creând sentimentul de urgență, de presiune a timpului, duce la boli din cele mai grave. De asemenea, s-a demonstrat că bolile asociate poluării atmosferice intense, ca tuberculoza, bronșita, cancerul de plămâni survin mai frecvent în mediul urban decât în mediul rural.

În privința sănătății mintale, concluziile nu pot fi formulate cu precizie. E adevărat că spitalele de boli nervoase internează mai mulți orașeni decât locuitori din zonele rurale, dar aceasta poate însemna numai că cei de la oraș acordă mai multă atenție

problemelor psihice. Unii cercetători cred că tipurile de boli psihice ar putea avea o incidență diferită în mediile urban și rural : bunăoară, dacă psihozele sunt mai prezente în mediul rural, tulburările de personalitate apar cu o frecvență mai mare la oraș.

Dacă nu se pot stabili cu precizie diferențe semnificative între urban și rural privitor la dimensiunea sănătății mintale, putem afirma, fără nici un dubiu, că în mediul urban dependența de droguri e incomparabil mai mare decât în mediul rural. Acest fapt se datorează suprasarcinii pe care o creează orașul, stresului, dar și accesibilității drogurilor.

5.2.5. Vagabondajul

Ne referim, prin termenul vagabondaj, la indivizii fără adăpost (*homeless*). Deși există vagabondaj și în mediul rural, vagabondajul este prin excelență un fenomen urban. În principiu, vagabond este persoana care nu are o reședință fixă, regulată și adecvată pentru timpul nopții. Așa cum ne putem ușor imagina, vagabondajul afectează aproape fiecare aspect al vieții de familie. Gătitul, intimitatea, cumpărăturile, relațiile cu vecinii, toate sunt întrerupte. Pentru copii, vagabondajul înseamnă părăsirea școlii, ruperea relațiilor cu prietenii și colegii. Mulți oameni devin vagabonzi pentru că veniturile lor foarte mici nu le permit să plătească chiria la casă. Mai cu seamă pe cei fără legături familiale puternice, care au salarii minime pe economie, șomajul sau boala îi transformă repede în vagabonzi.

Desigur, vagabondajul se asociază cu numeroase probleme sociale, economice și de sănătate. El crește posibilitatea de a contracta anumite boli, riscul de a fi violată pentru femei și de a fi agresat pentru bărbați. Cei bolnavi nu pot ține regim alimentar, nu-și pot lua medicamentele, nu pot avea repaus la pat. În plan psihic, vagabondajul generează anxietate și depresie și conduce, adesea, la alcoolism sau la dependență de droguri ieftine și extrem de nocive.

5.2.6. Delincvența

Rata delincvenței și a delictelor violente este cu mult mai mare în cadrul urban decât în mediul rural. În Statele Unite, proporția este de 8/1. Tot în această țară, considerată de departe cea mai violentă de pe planetă, cei ce locuiesc în orașe consideră criminalitatea cea mai gravă problemă a cartierului lor.

Philip Zimbardo a oferit în anii '70 o explicație credibilă pentru mulțimea actelor antisociale din orașe : deindividualizarea. Locuitorii orașelor se simt membri anonimi ai mulțimii și astfel inhibițiile lor privind actele antisociale dispar. Alte explicații pentru rata ridicată a criminalității în mediul urban sunt șomajul, numărul mare de modele de rol antisocial, numărul redus de modele de comportament prosocial.

Sentimentul de nesiguranță pare să-i afecteze destul de grav pe locuitorii orașelor, în special, firește, ai marilor orașe. S-a constatat că cei ce trăiesc în orașe cu o populație mai mare de 50.000 de locuitori se tem că ar putea fi victime ale unui atac violent, ceea ce le induce un nivel de stres relativ ridicat. În plus, ei au mai puțină încredere în concitadini lor decât cei ce trăiesc în orașe cu populație redusă sau în sate. Cercetătorii americani au găsit că sentimentul de frică se asociază cu pierderea controlului, restrângerea activităților și chiar, în cazul bătrânilor, reținerea de a părăsi propria locuință. Sentimentul de nesiguranță și frică se amplifică atunci când oamenii

observă dezordine socială, neputința autorităților de a interveni, vandalism, graffiti, gunoi etc. Designul urban care promovează coeziunea (bunăoară, amenajarea piețelor în așa fel încât să încurajeze interacțiunea pozitivă între locuitorii orașului) diminuează frica de a fi victimă. De asemenea, oamenii se simt în siguranță când au vecini cu care se înțeleg și care-i sprijină.

5.2.7. Identitatea conferită de loc și atașamentul față de loc

Anumite locuri devin o parte foarte importantă a noastră, a sinelui. Identitatea conferită de loc (*place identity*) se referă la încorporarea de către individ a locului în conceptul de sine (Gifford, 2002). Ea este strâns legată de atașamentul față de loc (*place attachment*), ideea că dezvoltăm legături speciale cu anumite locuri care au un înțeles deosebit, foarte adânc pentru noi. Deși atașamentul față de loc pare similar cu teritorialitatea, cercetările psihologilor americani au demonstrat că lucrurile nu stau așa.

Ce se întâmplă când lăsăm în urmă un loc față de care avem un atașament, un loc care a devenit parte a eului nostru? Când mergem la universitate în alt oraș, când cartierul nostru se demolează, când casa familiei, în care am copilărit, este vândută? Cercetările din domeniul identității conferite de loc și al atașamentului față de loc se interesează de achiziționarea, interacțiunea și pierderea relațiilor cu locurile, relații ce sunt importante pentru sensul individual al eului.

Identitatea conferită de loc sporește stima de sine și eficiența personală. În plus, îi aduce persoanei un simț al continuității și o conștiință a distinctivității (conștiința individului că e diferit de alții care locuiesc în altă parte).

Surse ale atașamentului față de loc – identitatea conferită de loc și atașamentul față de loc sunt procese care survin în interiorul individului, dar care se constituie printr-o varietate de mecanisme culturale :

- genealogia leagă persoanele de anumite locuri printr-o identificare istorică a locului cu o familie. În anumite culturi (de exemplu, cea japoneză ori cea spaniolă), numele persoanelor coincid cu numele locurilor ;
- uneori, pierderea sau distrugerea generează sau întărește atașamentul față de loc. De exemplu, bucureștenii sunt atașați față de anumite clădiri care s-au prăbușit la cutremurul din 1977 și n-au mai fost reconstruite ;
- proprietatea e cel mai frecvent mecanism prin care poate fi creat atașamentul față de loc. Când posedăm un loc pentru o lungă perioadă de timp, el devine parte a noastră și noi o parte a lui. Atașamentul față de loc se poate dezvolta pe multe căi. Dar cu cât o societate devine mai mobilă, cu atât atașamentul față de loc se dezvoltă mai puțin.

Fried și Gleicher (1976), de exemplu, au studiat ce se întâmplă cu locuitorii unui cartier care e demolat și în locul căruia se construiește altceva. În general, autoritățile cred că cei care se mută într-o casă nouă sunt fericiți și acceptă cu inima ușoară despărțirea de vechea locuință. Fried și Gleicher au descoperit că acești oameni regretau vechile case, chiar dacă erau mai inconfortabile și mai puțin curate decât cele noi. Vechiul cartier fusese baza pentru un stil de viață, care a dispărut odată cu acesta.

În principiu, atașamentul față de loc crește odată cu vârsta și cu durata locuirii. Totuși, atașamentul depinde în mod esențial și de interacțiunile sociale pozitive și de

compatibilitatea dintre comunitate și scopurile individului. S-a descoperit că atașamentul față de loc depinde, de asemenea, de factori ambientali. De exemplu, o grădină sau accesul la o zonă naturală (vecinătatea cu o pădure sau cu malul unui lac) îi fac pe indivizi să fie mai atașați de loc. Oamenii se atașează mai ușor și mai durabil de un cartier liniștit decât de unul zgomotos. Într-o zonă zgomotoasă, ei cred că spațiile publice le aparțin mai degrabă străinilor, celor aflați numai în trecere prin cartier și deloc lor.

Bibliografie selectivă

- Archer, D., „Social deviance”, în G. Lindzey și E. Aronson (eds.), *Handbook of social psychology*, vol. II, Random House, New York, 1985.
- Axson, D.; Cooper, J., „Reducing weight by reducing dissonance: The role of effort justification in inducing weight loss”, în E. Aronson (ed.), *Readings about the social animal*, Freeman, San Francisco, 1981.
- Baron, R.; Kerr, N.L.; Miller, N., *Group process, group decision, group action*, Open University Press, Buckingham, 1992.
- Boncu, Ș.; Ilin, C.; Sulea, C., *Manual de psihologie socială aplicată*, Editura Universității de Vest, Timișoara, 2007.
- Chelcea, S., *Metodologia cercetării sociologice: metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București, 2001.
- Curelaru, M., „Metode și tehnici în psihologia socială”, în *Manual de psihologie socială*, Polirom, Iași, 2003.
- Dawes, R.M., „Social dilemmas”, în *Annual Review of Psychology*, 31, 1980, pp. 169-193.
- Deutsch, M., „Socially relevant research: Comments on «applied» versus «basic» research”, în R.F. Kidd și M.J. Saks (eds.), *Advances in applied social psychology*, vol. I, Erlbaum, Hillsdale, 1980.
- Evans, R.I., „Smoking in children: Developing a social psychological strategy of deterrence”, în *Preventive Medicine*, 5, 1976, pp. 122-127.
- Evans, R.I.; Rozelle, R.M.; Lassater, T.M.; Dembroski, T.M.; Allen, B.P., „Fear arousing persuasion and actual versus implied behavior change: new perspective utilizing a real-life dental hygiene program”, în *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 1970, pp. 220-227.
- Gifford, R., *Environmental psychology. Principles and practice*, Optimal Books, Toronto, 2002.
- Hardin, G., „The tragedy of the commons”, în *Science*, 162, 1968, pp. 1243-1248.
- Janis, I.L.; Feshbach, S., „Effects of fear-arousing communications”, în *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 1953, pp. 78-92.
- Janis, I.L.; Mann, L., „Effectiveness of emotional role-playing in modifying smoking habits and attitudes”, în *Journal of Experimental Research in Personality*, 1, 1965, pp. 84-90.
- Jerde, T.M.; Rosen, B., „Effects of opportunity to communicate and visibility of individual decisions on behavior in the common interest”, în *Journal of Applied Psychology*, 59, 6, 1974, pp. 712-716.
- Jorgenson, D.O.; Papciak, A.S., „The effects of communication, resource feedback and identifiability on behavior in a simulated commons”, în *Journal of Experimental Social Psychology*, 17, 1981, pp. 373-385.
- Kahan, J.P., „Rationality, the prisoner's dilemma and population”, în *Journal of Social Issues*, 4, 1974, pp. 189-210.

- Kelley, H.H. ; Grzelak, J.L., „Conflict between individual and common interests in an N-person relationship”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 21, 1972, pp. 190-197.
- Komorita, S.S. ; Parks, C.D., „Interpersonal relations : Mixed motive interaction”, in *Annual Review of Psychology*, 46, 1995, pp. 183-207.
- Langer, E.J. ; Rodin, J., „The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged : A field experiment in an institutional setting”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 1976, pp. 191-198.
- Luce, R.D. ; Raiffa, H., *Games and decisions : Introduction and critical survey*, John Wiley & Sons, Londra, 1957.
- McAlister, A.L. ; Perry, C. ; Maccoby, N., „Adolescent smoking : Onset and prevention”, in *Pediatrics*, 63, 1979, pp. 650-658.
- McClintock, C.G. ; Messick, D.M. ; Kuhlman D.M. ; Campos, F.T., „Motivational bases of choice in three-choices decomposed games”, in *Journal of Experimental Social Psychology*, 9, 1973, pp. 572-590.
- McGuire, W.J., „Inducing resistance to persuasion”, in L. Berkowitz (ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. I, Academic Press, New York, 1964.
- Messick, D.M. ; Brewer, M.B., „Solving social dilemmas : A review”, in L. Wheeler și P. Shaver (eds.), *Review of Personality and Social Psychology*, vol. IV, Sage, Beverly Hills, 1983.
- Messick, D.M. ; McClelland, C.L., „Social traps and temporal traps”, in *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 1, 1983, pp. 105-110.
- Millman, M., *Such a pretty face : Being fat in America*, Norton, New York, 1980.
- Nisbett, R.E., „Hunger, obesity and the ventromedial hypothalamus”, in *Psychological Review*, 79, 6, 1972, pp. 433-453.
- Olson, M., *The logic of collective action*, Harvard University Press, Cambridge, 1971.
- Orbell, J. ; Dawes, R., „Social dilemmas”, in G.M. Stephenson și J.M. Davis (eds.), *Progress in applied social psychology*, John Wiley & Sons, Chichester, 1981.
- Pancer, S.M., „Program evaluation”, in S.W. Sadava și D.R. McCreary (eds.), *Applied social psychology*, Prentice Hall, New Jersey, 1997.
- Platt, J., „Social traps”, in *American Psychologist*, 28, 1973, pp. 641-651.
- Rapoport, A., „Provision of step-level goods : Effects of inequality in resources”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1988, pp. 432-440.
- Rodin, J., „Causes and consequences of time perception differences in overweight and normal weight people”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 5, 1975, pp. 898-904.
- Sadava, S.W., „Applied social psychology : An introduction”, in S.W. Sadava și D.R. McCreary (eds.), *Applied social psychology*, Prentice Hall, New Jersey, 1997.
- Samuelson, C.D. ; Messick, D.M., „Inequities in access to and use of shared resources in social dilemmas”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 5, 1986, pp. 960-967.
- Samuelson, P.A., „The pure theory of public expenditure”, in *Review of Economics and Statistics*, 36, 1954, pp. 387-389.
- Schachter, S., „Some extraordinary facts about obese humans and rats”, in *American Psychologist*, 26, 1971, pp. 129-144.
- Schulz, R., „Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1976, pp. 1194-1201.
- Sechrest, L. ; Figueredo, A.J., „Program evaluation”, in *Annual Review of Psychology*, 44, 1993, pp. 645-674.

- Stroebe, W. ; Frey, B.S., „Self-interest and collective action: The economics and psychology of public goods”, în *British Journal of Social Psychology*, 21, 1982, pp. 121-137.
- Suedfeld, P., „Sensory deprivation used in the reduction of cigarette smoking: Attitude change experiments in a applied context”, în *Journal of Applied Social Psychology*, 3, 1973, pp. 30-38.
- Tyler, T.R. ; Degoey, P., „Collective restraint in social dilemmas: procedural justice and social identification effects on support for authorities”, în *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 3, 1995, pp. 482-497.
- van de Kragt, A.J.C. ; Orbell, J.M. ; Dawes, R.M., „The minimal contributing set as a solution to public goods problems”, în *American Political Science Review*, 77, 1983, pp. 112-122.
- van Dijk, E. ; Wilke, H., „Coordination rules in asymmetric social dilemmas: A comparison between public good dilemmas and resource dilemmas”, în *Journal of Experimental Social Psychology*, 31, 1995, pp. 1-27.
- van Lange, P.A.M. ; Liebrand, W.B.G. ; Messick, D.M. ; Wilke, H.A.M., „Introduction and literature review”, în W.B.G. Liebrand ; D.M. Messick ; H.A.M. Wilke (eds.), *Social dilemmas. Theoretical issues and research findings*, Pergamon Press, Oxford, 1992.
- Weyant, J.M., *Applied social psychology*, Oxford University Press, New York, Oxford, 1986.
- Wit, A. ; Wilke, H. ; Oppewal, H., „Fairness in asymmetric social dilemmas”, în W.B.G. Liebrand ; D.M. Messick ; H.A.M. Wilke (eds.), *Social dilemmas. Theoretical issues and research findings*, Pergamon Press, Oxford, 1992.
- Yamagishi, T., „The provision of a sanctioning system as a public good”, în *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1986a, pp. 110-116.
- Yamagishi, T., „The structural goal/expectation theory of cooperation in social dilemmas”, în E.L. Lawler (ed.), *Advances in group processes*, vol. III, JAI Press, Greenwich, 1986b.

Mihai Căprioară

Introducere în politici sociale

- 1. Concepte de bază în studiul politicilor sociale**
- 2. Conceptul de politici sociale**
- 3. Etape ale politicilor sociale**
- 4. Tipuri de politici sociale**
- 5. Rolul politicilor sociale în managementul societății**

1. Concepte de bază în studiul politicilor sociale

Capitolul își propune să ofere o delimitare a principalelor concepte care subîntind domeniul politicilor sociale, într-o încercare de a oferi o perspectivă clară și distinctă asupra domeniului. Astfel, fixarea adecvată a sintagmei „politici sociale” necesită conturarea raporturilor dintre politică, politici publice, strategii, programe și proiecte.

În înțeles larg, *politica* este procesul prin care „un grup de oameni cu opinii și interese inițial divergente ajung la decizii colective socotite îndeobște ca fiind obligatorii pentru respectivul grup și impuse ca linie de conduită comună”¹. Astfel definit, termenul „politică” păcătuiește prin păstrarea unei polisemii care trimite la două sensuri diferite: în primul rând, la conducerea statului, ceea ce presupune întreg șirul de conotații specifice activității publice; și un al doilea sens, care înglobează, în limbajul lui Max Weber, „orice fel de activitate de conducere autonomă”². Înțelegem, sub acest din urmă sens, conducerea întreprinderii, politica bancară a devizelor, politica unui sindicat aflat în grevă.

Vom folosi termenul „politică”, la singular, pentru desemnarea conducerii societății globale (și nu a unui grup particular) prin intermediul statului. În această activitate includem ansamblul de proceduri și rutine de gestionare, transformare și schimbare a conducerii administrative a unei țări: campanii electorale, alegeri, schimbare a guvernului, legiferare etc. Pe de altă parte, prin *politici* vom înțelege acele procese prin care un grup mai mic sau mai mare de oameni decid să rezolve o problemă sau un ansamblu de probleme. Identificăm, aici, opțiunile unei firme legate de acoperirea pieței (politici comerciale), atitudinea unei bănci față de împrumuturile către marile firme sau politica ratei de scont a Băncii Naționale. Bineînțeles, cele două activități desemnate de termenii „politică” și „politici” nu se exclud, ci, dimpotrivă, de obicei conducerea globală a unei societăți se realizează prin intermediul politicilor publice structurate pe domenii. Diferențele constau nu numai în gradul de generalitate diferit, ci și în complexitatea proceselor implicate. Din modul în care este întemeiată această primă dihotomie, rezultă că sintagma „politici publice” nu se referă în nici un caz la activitatea politică în general și nici la conotațiile negative ale acesteia. Acestea sunt activități, în mare parte tehnice, care au ca scop principal rezolvarea unor probleme sociale importante.

Literatura de specialitate consemnează numeroase încercări de delimitare a sintagmei „politici publice”. Astfel, Thomas Dye consideră că acestea sunt „ceea ce guvernele decid să facă sau să nu facă”³, iar James Anderson le atribuie sensul de „set de decizii orientate spre îndeplinirea unui obiectiv al unui actor sau al unui grup de actori”⁴, iar

1. David Miller, *Enciclopedia Blackwell a gândirii politice*, Humanitas, București, 2000.
2. Max Weber, *Politica, o vocație și o profesie*, Editura Anima, București, 1992, p. 7.
3. Thomas Dye, *Understanding public policy*, ed. a V-a, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New York, 1984, p. 1.
4. James Anderson, Charles Bullock III, David Brady, *Public Policy in the Eighties*, Brooks/Cole Publishing Co., 1983, p. 2.

Leslie Pal susține că o politică publică este „un ghid de acțiune, un plan, un cadru, un curs de acțiune sau de lipsă a acesteia menit să răspundă unor probleme”⁵. După cum se vede, definițiile propuse reliefează aspecte esențiale ale conceptului de politici publice, dar cuprind și note contradictorii. Astfel, deși evidențiază aspectele de acțiune și de inacțiune ale politicilor, definiția lui Thomas Dye este una restrânsă, întrucât limitează aria celor care fac politică doar la nivelul guvernului, în condițiile în care nu doar acest organ executiv poate iniția și desfășura politici publice. Bineînțeles că acesta este, ca dirigitor al puterii executive, principalul inițiator de politici publice, dar și alte autorități pot face același lucru, pe nivele diferite de generalitate: consiliile județene, consiliile locale sau, tot la nivel central, parlamentul. În extrema cealaltă se plasează James Anderson, care delimitează extrem de larg câmpul celor care pot realiza o politică publică sub sintagma „un actor sau un set de actori”. Actorii sociali sunt numeroși, însă, în cazul politicilor, grupul acestora se reduce la autoritățile publice, chiar dacă în etapa de inițiere pot fi implicate sindicatele, comisiile de experți, organizațiile internaționale. În sfârșit, deși nu vorbește de inițiatori, definiția oferită de Leslie Pal sintetizează atât posibilele sinonime ale termenului, cât și obiectivul unei politici, care este rezolvarea unei probleme.

În acest punct se poate oferi o definiție integratoare, care să depășească dificultățile evidențiate anterior. Astfel, conceptul de politici publice desemnează *un curs intenționat și relativ stabil al acțiunii sau nonacțiunii unei autorități publice, în scopul rezolvării unei probleme preocupante a unui grup social*. Caracteristicile politicilor publice care pot fi deduse de aici sunt: intenționalitatea, coerența și complexitatea, legalitatea, caracterul de acțiune sau nonacțiune publică asumată și, în sfârșit, responsabilitatea⁶. Vom exemplifica aceste caracteristici pe baza politicii fiscale și bugetare inițiate și adoptate de către Guvernul României în 2005 prin *Programul de guvernare*, capitolul „Politica fiscal-bugetară”⁷.

Politicele sunt acțiuni *intenționate*, care vizează atingerea anumitor scopuri sau obiective. Nu trebuie să confundăm o politică publică cu acțiunile aleatorii, întâmplătoare, reactive ale administrației publice. În plus, chiar dacă nu reușesc întotdeauna, ele încearcă să atingă anumite obiective, mai mult sau mai puțin clar formulate și anunțate în prealabil.

În cazul nostru, obiectivele politicii fiscale ale Guvernului României vizează asigurarea unui rol stimulator și orientativ al impozitelor și taxelor, în scopul creșterii și dezvoltării economice, al consolidării fiscale și al dezvoltării și întăririi clasei de mijloc. Subsumat acestui scop se dezvoltă obiectivele specifice: stabilirea deficitului bugetului general consolidat la un nivel corelat cu obiectivele macroeconomice, precum și diminuarea deficitelor cvasifiscale, în vederea susținerii eforturilor de reducere a inflației în acord cu criteriile nominale de convergență; susținerea procesului de convergență a economiei românești cu economiile europene; reforma profundă a

5. Leslie Pal, „Analiza politicilor publice: teorie și practică”, în Alina Mungiu-Pippidi, Sorin Ioniță, *Politici publice: teorie și practică*, Polirom, Iași, 2002, p. 23.

6. Aceste caracteristici se raportează la cele identificate de profesorul Virgil Stoica în lucrarea *Procesul și analiza politicilor publice*, Editura Fides, Iași, 2000, pp. 17-20, însă punctează și alte aspecte.

7. www.guv.ro.

administrației fiscale în vederea îmbunătățirii colectării obligațiilor bugetare ; accelerarea procesului de descentralizare fiscală în scopul implicării mai active a comunităților locale în procesul de colectare și alocare a resurselor publice ; relaxarea fiscalității asupra muncii, venitului și capitalului ; scăderea ratelor de contribuții la asigurările sociale în scopul eliminării dezavantajului de competitivitate fiscală, al reducerii economiei subterane ; creșterea transparenței cheltuielilor publice ; creșterea capacității de absorbție a fondurilor de preaderare și, după 2007, a fondurilor structurale ; continuarea armonizării legislației fiscal-bugetare cu normele Uniunii Europene.

Alte două caracteristici ale politicilor publice sunt coerența și complexitatea. În realizarea unor politici publice nu avem de a face cu acțiuni singulare, ci cu seturi de acțiuni desfășurate și ordonate după un anumit program. O politică constă nu numai în adoptarea unor soluții la o problemă dată, ci și în implementarea acestora, și chiar în conturarea unor modalități alternative de reacție și adaptare în cazul în care efectele dorite nu se produc.

Politica fiscală a României se instanțiază ca un set coerent și complex de măsuri care vizează cinci direcții majore : relaxarea fiscală, creșterea capacității de administrare fiscală, sistemul vamal, controlul financiar-fiscal, coerența politicii fiscal-bugetare cu politica monetară. Fiecare dintre aceste direcții cuprinde un set de măsuri pentru atingerea obiectivelor stabilite. Spre exemplu, relaxarea fiscală se realizează prin aplicarea unei singure rate de impunere, atât pentru impozitul pe venit, cât și pentru impozitul pe profit, de 16%. În plus, contribuțiile la fondurile publice sociale (pensii, sănătate, șomaj) vor scădea treptat, începând cu anul 2006, astfel încât, în anul 2008 vor ajunge la 39,5% de la 49,5% în prezent, iar pentru o anumită perioadă de timp vor fi menținute actualele prevederi în domeniul TVA. În vederea întăririi capacității funcționale a organizațiilor neguvernamentale este necesară susținerea unui sistem de finanțare directă a acestora, centrat pe criteriul performanței. În acest sens, prin modificarea prevederilor Codului fiscal, cota din impozitul pe venit pe care persoanele fizice pot dispune să o ofere organizațiilor neguvernamentale înregistrate va fi mărită de la 1% la 2%. În vederea aplicării acestui sistem de finanțare directă vor fi inițiate măsuri de informare a contribuabililor, precum și a organelor locale ale Ministerului Finanțelor.

Politicile se bazează pe *lege* și pe autoritatea acesteia. Decidenții acțiunii aparțin instituțiilor statului. În fapt, o politică publică se manifestă ca o impunere a autorității în privința a ceea ce trebuie făcut într-un anumit domeniu. Această calitate se manifestă pe două planuri : primul vizează faptul că sensul acțiunii este descendent, de la o autoritate coordonatoare (centrală sau locală) către nivelele inferioare ; al doilea implică ideea că neaplicarea și nerespectarea politicii publice aduce automat posibilitatea sancțiunii. Așadar, aceste forme de intervenție a statului se aplică prin intermediul a diverse acte normative. Principalele acte care reglementează domeniul fiscal-bugetar al României sunt Codul fiscal și Legea bugetului. În cadrul acestora, dar și în alte acte specializate, precum Codul penal, se prezintă toată gama de pedepse pentru cei care nu respectă prevederile în vigoare pe linie fiscală, mergând de la amenzi și penalități până la sancțiuni penale.

Politicile publice au și *caracterul de acțiune sau nonacțiune publică asumată*. Astfel, ele pot fi atât pozitive, cât și negative. Acțiunea publică poate lua o formă pozitivă, prin adoptarea unui set concret de măsuri, sau negativă, adică să evite luarea

vreunei decizii. Această evitare trebuie să fie una conștientă, ca rezultat al unor analize și decizii, cum ar fi, de exemplu, politica economică de *laisser-faire* sau politica multor guverne europene de evitare a discuției și deciziei în cazul dreptului la căsătorie între homosexuali. Este vorba aici de acțiune negativă și nu de nonacțiune. În cazul politicii fiscal-bugetare, opțiunea Guvernului a fost de modificare a statu-quo-ului și de adoptare a unor măsuri active de reducere a fiscalității, de întărire a puterii de administrare fiscală și a dimensiunii controlului fiscal etc.

În sfârșit, ultima trăsătură analizată este *responsabilitatea*. Politicile publice sunt răspunsuri la probleme sociale stringente, însă conceperea și implementarea acestora implică nevoia de responsabilitate, întrucât ele afectează categorii largi ale populației sau grupuri sociale determinate. Adoptarea unei strategii fiscale și bugetare a României trebuie să aibă în subsidiar responsabilitatea pentru deciziile luate. Spre exemplu, luarea deciziei de impunere a cotei unice de 16% în România pentru impozitul pe venitul global și pentru impozitul pe profit a necesitat luarea în calcul a unor riscuri importante precum: posibilitatea ca bugetul României să ajungă în imposibilitate de plăți din cauza micșorării substanțiale a cotelor, posibilitatea ca firmele și persoanele să nu răspundă favorabil politicii etc. Politica s-a dovedit ulterior un succes, întrucât, după o micșorare pasageră a veniturilor la bugetul de stat, acestea au crescut substanțial prin lărgirea bazei de impozitare și creșterea disciplinei financiare.

Așadar, conceptul de politici publice trimite la acțiunea intenționată, coerentă, în general complexă, legală, responsabilă asumată de către una sau mai multe instituții publice. Pornind de aici, se pot contura relațiile acestui concept cu cel de strategie. Dacă *strategia* este definită ca un set de orientări generale și coerente pentru țintele pe termen mediu și lung, politicile au un grad de generalitate mai mic și un caracter acțional mai mare. Astfel, strategia fixează cadrele și obiectivele pe termen mediu și lung, însă politicile operaționalizează măsurile, termenele și etapele de urmat pentru atingerea acestora. Un exemplu de decizie strategică este acela de asumare, la începutul anilor '90, a obiectivelor naționale privind integrarea României în Uniunea Europeană și NATO.

După opinia lui Marius Proftiroiu, „strategia de dezvoltare a unei colectivități teritoriale reprezintă determinarea scopurilor și a obiectivelor pe termen lung ale colectivităților, urmată de adoptarea de politici locale și alocarea de resurse pentru atingerea acestora, ținând cont de nevoile, așteptările și dorințele cetățenilor și de componentele sistemului politic local”⁸. Prin urmare, în cazul strategiilor și politicilor avem de-a face cu activități care se interconectează și se condiționează reciproc. Strategia fără politici este doar o combinație de lozinci bune de arătat și de pus pe perete, dar fără nici un efect practic. Similar, politicile fără strategii sunt lipsite de coordonare, se contrazic reciproc și capotează în măsura în care determină o masă haotică de măsuri și efecte.

În calitate de domeniu esențial al acțiunii statului, politicile sociale au toate caracteristicile genului proxim, politicile publice, aplicabile însă la un domeniu mai restrâns. Astfel, *politicile sociale* constau în „activitățile desfășurate prin intermediul statului care influențează bunăstarea individului, familiei sau comunității într-o

8. Marius Proftiroiu, *Managementul strategic al colectivității*, Editura Economică, București, 1999, p. 175.

societate”⁹. Dincolo de disputele ideologice privind amplitudinea pe care trebuie să o aibă politicile sociale în cadrul cheltuielilor publice, există un acord cvasiunanim asupra unui punct : există situații în care omul nu poate face față costurilor proprii sale existențe. Unele dintre acestea sunt bătrânețea, boala, șomajul cronic, copilăria lipsită de părinți. Toate aceste cazuri reclamă sprijinul statului. Legitimitatea acordării unor astfel de drepturi se bazează atât pe sprijinul popular, cât și pe documente internaționale, precum Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de ONU în 1948, care prevede dreptul la securitate socială, la condiții de muncă și remunerație satisfăcătoare.

Politicile sociale acționează pe două direcții. În primul rând, ele au o funcție de asigurare, de prevenire a riscurilor. Fiecare cetățean cotizează, obligatoriu și în anumite limite, la asigurările sociale de stat. În schimb, el obține, în cazul în care este afectat de o categorie de risc asigurată (boală, bătrânețe, accident), dreptul de a primi indemnizații. Astfel, el și întreaga societate sunt feriți de anumite riscuri. În al doilea rând, statul acționează social asupra valorii de solidaritate, care se traduce prin faptul că protecția socială înseamnă, în fapt, și o redistribuire a veniturilor. Bogații cotizează mai mult decât ceilalți, populația activă la fel, astfel că, în final, se realizează o solidaritate între toți membrii societății.

Esențial este, în acest punct, conceptul de stat-providență, care desemnează acel tip de stat, apărut îndeosebi după cel de-al Doilea Război Mondial, odată cu aplicarea ideilor britanicului William Beveridge în majoritatea democrațiilor învingătoare, în care „puterea publică înțelege să se asigure că riscurile majore – de boală, de accidente, de bătrânețe nu vor veni să bulverseze destinul indivizilor și echilibrul profund al societății”¹⁰. În cele ce urmează vom prezenta o schemă explicativă privind statul-providență¹¹, care cuprinde principalele categorii de acțiuni și de efecte ale realizării și eșecului statului bunăstării :

Tabelul 1. Schemă explicativă privind statul bunăstării

Principiul de legitimare	Consecințele cetățeniei sociale		Obiective	Modalități de realizare	Consecințe ale eșecului
Cetățenie socială	Drepturi sociale	Politici sociale	Morale : echitate, justiție socială. Economice : eficiență în cheltuielile sociale	– redistribuire echitabilă – rețea de siguranță – raționalitate economică – contribuție (taxe, asigurări) – <i>workfare</i>	– inechitate – excluziune – vulnerabilitate (sărăcie) – ineficiență – <i>underclass</i> – dependență
	Obligații	Contribuții	Reconsiderarea obligațiilor cetățenești este esențială pentru a alimenta cu resurse politicile sociale și pentru a reduce dependența față de stat		

9. Marian Preda, *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Polirom, Iași, 2002, p. 15.
10. Francis Demier, *Istoria politicilor sociale*, Institutul European, Iași, 1998, p. 5.
11. Marian Preda, *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Polirom, Iași, 2002, p. 104.

Schema reușește să sintetizeze principalele funcții, modalități de implementare socială și efecte ale nereușitei statului bunăstării. Astfel, principalele obiective sociale ale statului sunt echitatea și justiția socială, realizate după principiul economic al eficienței. Mijloacele de realizare sunt redistribuirea echitabilă între diversele categorii sociale, de obicei prin intermediul impozitării și subsidiilor, dar și prin crearea unei rețele de siguranță, care cuprinde instituții menite să asigure servicii sociale persoanelor aflate în imposibilitate de întreținere permanentă sau pasageră : copii fără părinți, bolnavi cu diverse dizabilități, bătrâni etc. Consecințele posibile ale eșecului sunt inechitatea, excluderea unor categorii sociale (de exemplu, romii, șomerii), vulnerabilitate în fața transformărilor sociale (sărăcia).

Totuși, statul-providență, așa cum l-am definit, este o realitate strict europeană, ponderea cheltuielilor publice pentru acest domeniu fiind cu mult mai mică în alte state, precum Statele Unite ale Americii. În plus, după criza economică determinată de șocul petrolier în Europa anilor '70, acest tip de stat a fost pus în imposibilitatea de a mai putea susține toate funcțiile sale. Principalele critici la adresa sa au venit pe linia neoliberalismului. Amintim aici contribuția lui Friedrich Hayek, laureat al Premiului Nobel pentru economie, care, în lucrarea *Constituția libertății*¹², a susținut faptul că piața liberă este mai eficientă decât activitatea statului, militând, astfel, pentru o reducere a dimensiunilor și funcțiilor statului.

Finanțarea protecției sociale se realizează din contribuțiile tuturor persoanelor active și din activitatea agenților economici. Principalele politici în domeniu vizează asigurările medicale, cele de pensii, cele de accidente și șomaj. Modalitățile de prelevare și gestionare sunt diferite de la stat la stat, la fel ca și nivelul impozitării. O descriere completă a acestor politici ar fi prea amplă pentru această lucrare, drept pentru care, în acest capitol, ne-am limitat la evidențierea principalelor arii de activitate ale politicilor sociale. Diferențele și relaționarea dintre conceptele introduse pot fi reprezentate în schema următoare, în care, de la politică la proiecte, se coboară gradul de generalitate :

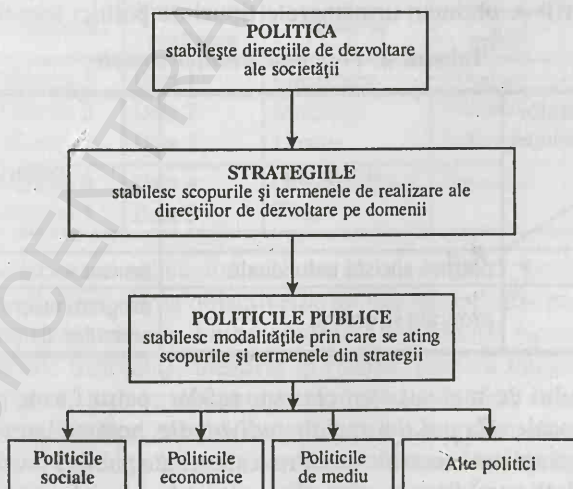


Figura 1. Reprezentarea raporturilor dintre politică, strategii, politici publice și politici sociale

12. Friedrich Hayek, *Constituția libertății*, Institutul European, Iași, 1998.

Diversitatea acțiunii publice face necesară identificarea unor criterii pe baza cărora să putem sistematiza politicile. În oricare dintre aceste forme ar apărea politica publică, ea se bazează pe lege și pe autoritatea acesteia. Astfel, fiecare dintre cele patru forme pe care le vom descrie mai jos se traduce, în final, într-o normă juridică. Diferența constă în modalitatea în care apar și în viziunea specifică de rezolvare a problemelor publice subsumate.

2. Conceptul de politici sociale

Clasificarea formelor pe care le pot lua politicilor sociale se va realiza pe baza a două criterii. Primul vizează caracterul preformatat al soluției, prin care se înțelege cunoașterea în prealabil a soluției de către emitentul politicii. Astfel, din acest criteriu rezultă două cazuri: cel al *politicilor structurate*, în care autoritatea publică vine cu soluția sau cu un ansamblu de soluții și o aplică ea însăși în sens descendent, prin atributul autorității sale; cel al *politicilor nestructurate*, în care autoritățile publice executive nu au soluția, dar oferă o circumscriere a problemei de rezolvat sau a unei arii de preocupări și invită partenerii sociali să vină cu soluții care vor fi finanțate pe bază de proiect. Așadar, caracterul preformatat cuprinde în sine un criteriu multiplu, de posesie în prealabil a soluției și de aplicare a acesteia. O politică este structurată când e formulată și aplicată de o autoritate publică și este nestructurată când formularea soluției și aplicarea depind de o altă organizație, în condițiile în care definirea problemei și o parte a resurselor necesare sunt furnizate de către autoritatea publică. Cel de al doilea criteriu vizează numărul de măsuri luate prin intermediul politicii publice, iar aici identificăm două cazuri: varianta *individuală* a măsurii și cea *multiplă*. Prin intersectarea criteriilor, obținem următoarele tipuri de politici sociale:

Tabelul 2. *Forme de politici sociale*

Caracterul preformatat al soluției	structurate	nestructurate
Număr de măsuri luate		
una	politică socială individuală	proiect social
mai multe	program structurat	program nestructurat – ansamblu de proiecte

Conform tabelului de mai sus, am obținut, așadar, patru forme pe care le pot lua politicile publice locale. Ca *politici sociale individuale*, acestea iau forma unei măsuri unice, identificată și aplicată ierarhic de către o autoritate publică locală. Spre exemplu, în cazul unei inundații care distruge un pod peste un râu, decizia consiliului local poate fi reconstruirea podului în acel loc sau mutarea într-o zonă mai sigură. Astfel de măsuri unice luate se regăsesc și la nivel central. Legea 269 din 16 iunie 2004 privind acordarea unui ajutor financiar în vederea stimulării achiziționării de calculatoare oferă ajutoare financiare stabilite pe criterii sociale, pentru crearea de competențe în utilizarea

tehnicii de calcul. Beneficiare ale prevederilor prezentei legi sunt familiile cu elevi și/sau studenți ai învățământului de stat sau particular acreditat, în vârstă de până la 26 de ani, care provin din familii cu venituri brute lunare de maximum 150 RON pe membru de familie. Acestea primesc un ajutor financiar echivalent în lei a 200 de euro pentru un calculator, calculat la cursul de schimb valutar comunicat de Banca Națională a României pentru ultima zi a lunii precedente, fără a depăși valoarea calculatorului achiziționat. S-a identificat o problemă, constând în deficitul de competențe în utilizarea tehnicii de calcul, și s-a oferit o soluție, constând într-o măsură unică de rezolvare a acelei probleme.

În calitate de *proiect social*, politica cuprinde în sine o măsură unică de rezolvare a unei probleme, soluție identificată și implementată de către un partener social, de obicei o organizație neguvernamentală nonprofit, dar finanțată de către autoritatea publică locală. Este cazul acelor proiecte, inițiate de cele mai multe ori de către organizații neguvernamentale, unele de utilitate publică, prin care se solicită fonduri pentru activități de interes public local, cum ar fi: crearea unui centru de zi pentru bătrâni, asistența la domiciliu etc. Introducem aici termenul „proiect”, prin care se înțelege un mod de rezolvare a problemelor care presupune realizarea unei organizări temporare pentru execuția unui proces economic sau social relativ unic, cu sfera de cuprindere medie spre largă și cu durată scurtă sau medie. Totodată, proiectul cuprinde o serie de activități cu obiective stabilite, concepute pentru a produce un rezultat specific într-o perioadă de timp dată.

În calitate de *programe structurate*, politicile sociale propun rezolvarea unor probleme complexe în etape distincte. Un exemplu de mod de organizare a unei astfel de politici publice este următorul:

Tabelul 3. Forma unui program structurat

Obiectiv	Măsură	Termen de realizare	Resurse	Responsabili	Indicatori de evaluare
Obiectiv 1	Măsura 1	Data 1	Financiare	Director financiar	Apariția legii PIB
	Măsura 2	Data 2	Materiale	Auditor	
	Măsura 3	Data 3	Umane		
Obiectiv 2	Măsura 4	Data 4	Organizatorice	Președinte	cost/beneficiu
	Măsura 5	Data 5	Timp		

Programele structurate aplică un set coerent de măsuri pentru atingerea unor obiective de referință. Descrierea obiectivelor trebuie să se plieze pe modelul SMART, abreviere de la echivalentele din limba engleză a cuvintelor (specific), (măsurabil), (de) (atins/abordabil), (relevant), încadrat în (timp). Fiecare obiectiv se poate atinge prin mai multe măsuri, care se definesc ca activități specifice care vizează atingerea obiectivelor propuse. Fiecărei măsuri îi sunt alocate un termen de realizare și resurse suficiente pentru ducerea ei la îndeplinire. Resursele necesare sunt, în funcție de caz, financiare, materiale, umane sau/și de orice altă natură. În plus, pentru respectarea implementării măsurilor trebuie să fie un responsabil stabilit în prealabil. Altfel, când nu este o persoană desemnată sau responsabilitatea este pe umerii unei comisii, șansele de realizare scad simțitor, întrucât, de obicei, fiecare consideră că alții ar trebui să aplice acea măsură. În sfârșit, trebuie fixați indicatori de realizare cât mai clari, astfel

încât, la finalul implementării să se poată evalua corect gradul de îndeplinire a obiectivelor prin rezultate cât mai concrete. Spre exemplu, pentru un obiectiv precum reducerea ratei sărăciei din România cu 50% până în 2010, un indicator valabil ar fi numărul de persoane care au un venit sub un etalon financiar fixat pentru sărăcie. Astfel, dacă fiecare va defini sărăcia fie pe criterii sociologice, fie psihologice, fie economice, rezultatele nu ar mai fi clare, ci interpretabile.

În calitate de *programe nestructurate*, politicile lasă identificarea problemelor și rezolvarea acestora pe seama colectivităților locale. În fapt, această modalitate de abordare conduce la rezolvarea problemelor printr-un ansamblu de proiecte distincte, constituite pe baza unei metodologii comune. Este cazul programelor inițiate de multe primării locale din România prin implementarea Legii 350 din 2 decembrie 2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general. Fiecare autoritate locală își stabilește sumele, procedurile și domeniile de finanțare. Astfel, Primăria Municipiului Bacău a optat pentru o sumă de 4.526.000 de lei¹³ pentru 2007, alocată pe șase domenii: tineret și educație, cultură, mediu, sport, culte religioase, social.

În aceste condiții, pentru domeniul social s-au obținut următoarele rezultate, care vizează finanțarea unor proiecte precum¹⁴: „Servicii de îngrijire la domiciliu pentru demnitatea vârstei a treia – Bacău”, „Îngrijire și asistență la domiciliu pentru persoanele vârstnice – Deschideți o ușă”, „Clubul vârstnicilor”, „Servicii de recuperare”, „Locuință protejată pentru persoanele de vârstă a treia”, „Servicii comunitare pentru vârstă a treia”, „Fiecare copil în școală”. Astfel de proiecte pot rezolva probleme specifice și pot contribui la un nivel de viață mai bun pentru beneficiarii direcți și pentru grupurile-țintă.

Așadar, politicile sociale sunt *forme intenționale, coerente, complexe, legale și responsabile ale acțiunii sau nonacțiunii unei autorități publice în scopul rezolvării unor probleme esențiale*.

3. Etape ale politicilor sociale

Realizarea politicilor este un proces complex, marcat de influențe dintre cele mai diverse, datorate numărului mare de actori sociali implicați, atât din interiorul sistemului politic, cât și din afara acestuia. În funcție de strategiile și de politicile care se doresc a fi adoptate sau anulate, actorii pot fi de la grupuri specifice (patronat – sindicate – guvern, în cazul politicilor privind salarizarea, sau Ministerul Educației – profesori – elevi – părinți, în cazul politicilor educaționale), și până la întreaga clasă politică și întreaga populație a unei țări, în cazul orientărilor de largă anvergură, cum ar fi aderarea României la Uniunea Europeană.

Pentru a avea o reprezentare a complexității procesului de politici sociale, vom prezenta, inițial, un model sistemic al procesului, aparținând lui David Easton, în

13. Conform Hotărârii Consiliului Local nr. 23/2007 privind aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli și Hotărârii Consiliului Local nr. 28/2007 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 350/2005.

14. www.primariabacau.ro/anunt_atribuire_lg350_octombrie_2007.pdf.

vederea identificării influențelor externe asupra procesului de elaborare, urmat de evidențierea, într-un model stadial, a logicii interne a acestuia. Acest din urmă model se va constitui în structura acestui capitol, fiecare dintre etapele sale fiind detaliate la nivelul unui subcapitol.

Modelul sistemic aparținând lui David Easton¹⁵ mai poartă și numele de *black-box* sau „modelul cutiei negre”. Conform acestuia, procesul politic este asemenea unei cutii negre în care nu vedem ceea ce se petrece. Observabile sunt doar intrările (inputuri) și ieșirile (outputurile) din sistem. Inputurile principale sunt cererile adresate sistemului politic și suportul oferit (sau nu) pentru realizarea politicilor. Intrările în sistem sunt marcate de mediu. Mediul este analizat sub două dimensiuni: mediul intrasocietal și mediul extrasocietal.

Reprezentarea sistemului eastonian apare în schema următoare :

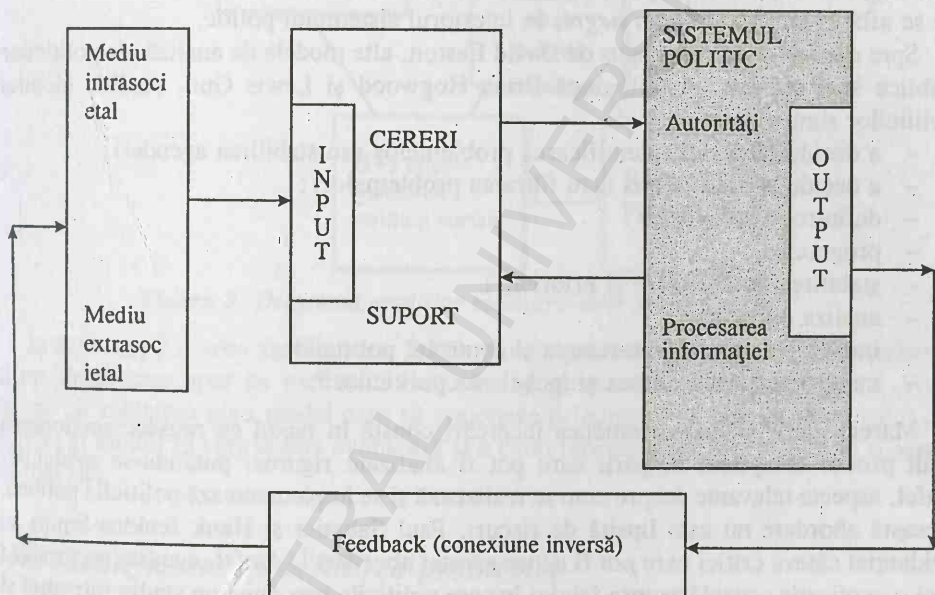


Figura 2. Modelul cutiei negre al lui David Easton

Pentru David Easton, mediul cuprinde următoarele dimensiuni :

Tabelul 4. Dimensiunile mediului

Mediul intrasocietal	Mediul extrasocietal
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemul social • Sistemul biologic • Sistemul personalității • Sistemul ecologic 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemul politic internațional • Sistemul social internațional • Sistemul ecologic internațional

Adaptările ulterioare ale modelului eastonian precizează mai bine sistemul intrărilor și ieșirilor. Astfel, inputurile posibile sunt : cereri, suport, apatie, organizații, percepții

15. David Easton, *apud* Wayne Parsons, *Public policy*, Edward Elgar, Cheltenham, 1996, p. 23.

ale problemelor ; sistemul politic : regulamente, distribuire, redistribuire, capitalizare, reguli etice ; outputuri : aplicații, interpretare, evaluare, legitimare, modificare/ajustare, dizolvare.

Marele merit al acestuia constă în faptul că pune în evidență corelațiile dintre sistemul politic și ansamblul mediului. Astfel, outputurile sistemului, printre care regăsim și politicile sociale, apar în urmă unui proces marcat de numeroase influențe, unele neașteptate, cum ar fi, spre exemplu, criza economică din Spania anulului 2008, care conduce la repatrierea a numeroși cetățeni români și la necesitatea creionării unor măsuri pentru integrarea acestora. În plus, modelul precizează și faptul că procesul de comunicare/determinare/ajustare dintre sisteme este continuu și nu secvențial. O măsură socială rezolvă unele probleme și determină altele. În sfârșit, el reușește să pună în evidență influențele venite pe diferite canale. Limitele sale vizează neelucidarea a ceea ce se află în interiorul *cutiei negre*, în interiorul sistemului politic.

Spre deosebire de cel propus de David Easton, alte modele de analiză ale politicilor publice sunt stadiale. Astfel, după Brian Hogwood și Lewis Gun, stadiile ciclului politicilor sunt :

- a decide să decizi (identificarea problemelor sau stabilirea agendei) ;
- a decide cum să decizi (sau filtrarea problemelor) ;
- definirea problemelor ;
- prognoza ;
- stabilirea de obiective și priorități ;
- analiza opțiunilor ;
- implementarea, monitorizarea și controlul politicilor ;
- menținerea, succesiunea și încheierea politicilor¹⁶.

Marele merit al unor asemenea încercări constă în faptul că reușesc secționarea unui proces complicat în părți care pot fi analizate riguros, putându-se evidenția, astfel, aspecte relevante despre cum se realizează și se implementează politicile publice. Această abordare nu este lipsită de riscuri. Paul Sabatier și Hank Jenkins-Smith au evidențiat câteva critici care pot fi aduse acestei abordări¹⁷. Astfel, aceasta nu produce nici o explicație cauzală asupra felului în care politicile trec dintr-un stadiu într-altul și nu poate fi testată empiric. În plus, se concentrează în mod esențial pe ariile decizionale de top și nu reușește să evidențieze și nivelul străzii sau al altor actori. Abordarea ignoră lumea reală a procesului de politici publice, care implică multiple niveluri ale guvernământului. În sfârșit, nu produce o viziune integrată de analiză a procesului de politici, iar analiza politicilor nu are un loc corect în faza de evaluare.

Dincolo de aceste puncte slabe, în mare parte îndreptățite, este nevoie de o împărțire a procesului, în încercarea de a lumina aspecte esențiale, chiar dacă aceasta are efecte reduționiste. În cele ce urmează, vom analiza procesul politicilor publice pornind de la un model pentadic, în care nu excludem unele etape prezentate mai sus, ci le comasăm într-un model mai condensat. Astfel, stadiile politicilor sociale la care ne oprim,

16. Brian Hogwood, Lewis Gunn, *Policy Analysis for the Real World*, Oxford University Press, Oxford, 1984.

17. Paul Sabatier, Hank Jenkins-Smith, *Policy Change and Learning : An Advocacy Coalition Approach*, Westview Press, Boulder, 1993, pp. 1-4.

relevate și în schema următoare, sunt : identificarea și definirea problemei ; formularea politicilor ; adoptarea ; implementarea ; evaluarea/analiza.

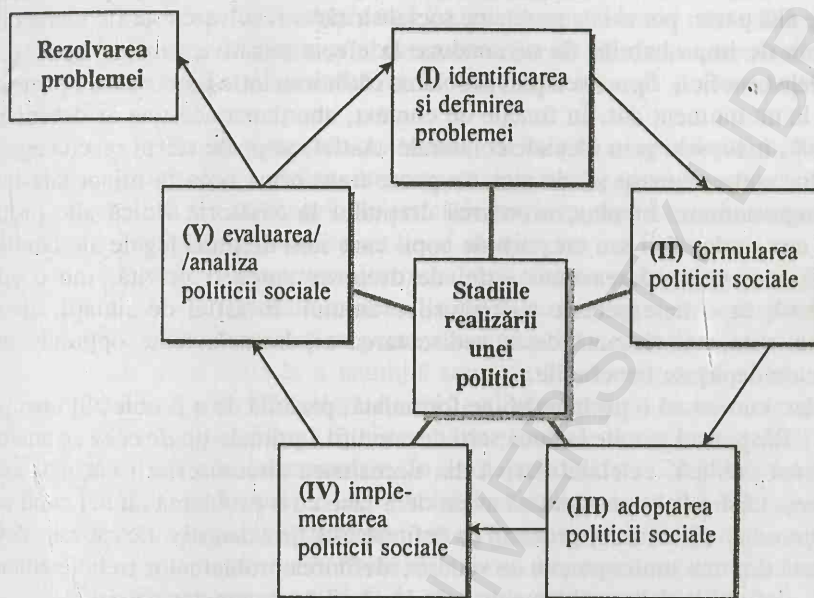


Figura 3. Diagrama stadiilor realizării unei politici sociale

În acest capitol vom analiza toate fazele și vom prezenta principalele caracteristici și probleme care apar pe parcursul creionării și gestionării politicilor sociale. Vom începe cu schișarea unui model care să creioneze principalele etape ale procesului de politici și modul în care acesta evoluează și a cărei reprezentare este oferită în schema de mai sus.

3.1. Identificarea și definirea problemei

Ce este și cum se definește adecvat o problemă socială ? De ce unele probleme ajung să fie rezolvate și altele nu ? Cum trece o problemă de pe agenda publică pe agenda formală a autorităților ? Unor astfel de întrebări încearcă să le răspundă subcapitolul „Identificarea și definirea problemei”. Aceasta este etapa procesului de politici sociale în care se delimitează inițierea acestuia, principala finalitate fiind agregarea unei cereri de acțiune publică pentru rezolvarea unei probleme devenită presantă. Detalierea modului în care o problemă ajunge să fie supusă încercărilor de rezolvare din partea autorităților se va realiza pe două unități de analiză : *definirea problemei publice* și *stabilirea agendei*.

3.1.1. Definirea problemei sociale

Scopul politicilor sociale este acela de a rezolva, într-o manieră optimă, probleme ale cetățenilor legate de bunăstare și de accesul la servicii de bază. Faptul că problemele cetățenilor sunt vizate de către politici nu înseamnă și că orice problemă a cetățenilor

este și de resortul autorităților, ci doar acelea care țin de sfera publică. În mod evident, mântuirea cetățenilor nu este o problemă a statului, ci ține de sfera privată a fiecăruia.

Pe de altă parte, pot exista probleme sociale a căror rezolvare este fie foarte dificilă, fie extrem de improbabilă, fie ar conduce la efecte negative care depășesc cu mult eventualele beneficii. Spre exemplu, problema căsătoriei între homosexuali poate deveni publică la un moment dat. În funcție de context, abordarea acesteia ar deveni extrem de dificilă, îndeosebi prin efectele colaterale. Astfel, se poate stârni reacția agresivă a grupurilor conservatoare și, de aici, se poate transforma această minoritate într-una expusă agresiunilor. În plus, acordarea dreptului la căsătorie ridică alte probleme, precum cea a adopției sau creșterii de copii care sunt drepturi legale ale familiei. Pe de altă parte, neacordarea unui astfel de drept ar putea fi privită, într-o anumită perspectivă, ca o nerespectare a drepturilor omului. În astfel de situații, abordarea problemei este mai riscantă decât ne discutarea ei, întrucât toate opțiunile implică riscuri care depășesc beneficiile.

Așadar, cum arată o problemă bine formulată, pasibilă de a fi obiectul unei politici publice? Răspunsul trimite la două serii de condiții: primele țin de ceea ce anume este o problemă publică, celelalte derivă din necesitatea circumscriserii cât mai exacte a problemei. Leslie Pal consideră că avem de a face cu o problemă atunci când aceasta este recunoscută și definită; procesul de definire este fie exhaustiv, fie causal; definirea este făcută din mai multe puncte de vedere; definirea problemelor trebuie adaptată la context; definițiile date problemelor trebuie să aibă un caracter causal¹⁸.

Prima condiție trimite la *necesitatea existenței unei percepții publice asupra unei stări de insatisfacție referitoare la un anumit fapt social*. Astfel, identificarea unei probleme în tabloul social general poate porni de la găsirea unor schimbări negative, a unor indicatori schimbați, într-o stare de lucruri relativ constantă. „Astfel de indicatori există din abundență în lumea politică pentru că atât agențiile guvernamentale, cât și cele neguvernamentale monitorizează de obicei diverse activități și evenimente”¹⁹. Spre exemplu, creșterea spectaculoasă a numărului de accidente pe un anumit sector de drum trebuie să conducă la luarea unor măsuri de prevenire în acel loc.

În al doilea rând, definirea problemei trebuie fie să epuizeze toate explicațiile posibile, fie să porceadă la realizarea unui model causal. În lipsa unei înțelegeri adecvate a problemei, formularea ei poate să conducă la urmări absurde. Astfel, numărul mare de victime rezultate din ieșirile în decor ale automobilelor a condus, în Franța, la crearea unei atitudini paradoxale exprimată prin sloganul: „copaciiucid” (*les arbres tuent*)²⁰. Acest slogan a fost adoptat și în România postcomunistă, rezultatul fiind tăierea arborilor de pe marginea drumurilor. În fapt, explicațiile alternative nu conveneau autorităților: starea proastă a infrastructurii este, în primul rând, adevărata cauză a ieșirilor în decor, urmată de inconștiența șoferilor.

În al treilea rând, *abordarea unei probleme trebuie să ia în considerare perspectivele relevante asupra acesteia*. Astfel, revenind la exemplul accidentelor de mașină, în

18. Leslie Pal, „Analiza politicilor publice: teorie și practică”, în Alina Mungiu-Pippidi, Sorin Ioniță, *Politici publice: teorie și practică*, Polirom, Iași, 2002, pp. 24-25.

19. John Kingdon, *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Harper Collins, New York, 1995, p. 90.

20. Olivier Reboul, *Langage et Idéologie*, Presses Universitaires de France, Paris, 1980, p. 121.

analiza acestora trebuie luați în calcul următorii factori: starea infrastructurii rutiere, nivelul traficului, spiritul de aventură specific psihologiei anumitor tineri și alcoolismul la volan. Dacă, însă, ne rezumăm doar la un anumit factor, soluțiile riscă să fie parțiale și chiar cu efecte negative neașteptate (absența arborilor de pe marginea șoselelor poate conduce, vara, la încălzirea asfaltului și la ondularea lui sub presiunea pneurilor autovehiculelor).

În al patrulea rând, *transformarea contextului trebuie să conducă și la schimbarea definirii problemei*, pentru că una era importanța și semnificația traficului de țigări în perioada comunistă, când era penurie de astfel de produse, și alta este în momentul de față, când, în România, poți cumpăra tot ce ai nevoie.

În sfârșit, *definițiile date problemelor trebuie să aibă un caracter causal*. Punerea în evidență a cauzelor și efectelor conduce la delimitarea mai clară a problemei și a aspectului pe care politica publică se poate concentra. Este mai bine să poți rezolva direct cauzele care au condus la o anumită stare de lucruri negativă, însă, uneori, singura soluție este tratarea efectelor. Astfel, cauza principală a pensiilor mici din România contemporană este faptul că sistemul de pensii se realizează în devălmășie, fără să se constituie ca fond de acumulare. În aceste condiții, nivelul pensiilor depinde nu de cât a muncit o persoană, ci de nivelul încasărilor de la contribuabili la un moment dat. Rezolvarea cauzei problemei nu se poate face decât într-un orizont de timp de câteva zeci de ani prin schimbarea sistemului de pensii, iar soluțiile actuale se centrează pe efecte, pe micșorarea stării de sărăcie a pensionarilor.

În concluzie, o problemă bine formulată, pasibilă de a fi obiectul unei politici sociale, este una constientizată, care afectează un număr cât mai mare de oameni, care este definită exhaustiv sau măcar din punctele cele mai relevante, relativ la un context specific, și care este circumscrisă adecvat prin raportare la explicațiile cauzale.

Dacă acest subcapitol a încercat să delimiteze *ce anume* este o problemă publică și cum ar trebui ea să fie definită, subcapitolul următor va încerca să explice cum și de ce doar unele probleme ajung spre rezolvare de pe agenda publică pe agenda formală.

3.1.2. Stabilirea agendei

Stabilirea agendei constă în identificarea problemelor care pot deveni obiectul politicilor sociale. În acest subcapitol vom încerca să arătăm cum ajung unele probleme pe agenda publică, de ce, de aici, doar unele ajung în fața decidenților politici, cum decid organismele statului ce probleme să abordeze.

O dificultate majoră în analiza modului în care o problemă ajunge pe agenda publică și, de acolo, în fața factorilor decidenți, este aria extrem de largă a celor care pot produce un fapt public relevant în domeniu. Putem aminti aici atât liderii politici, instituțiile statului, dar și liderii de opinie, sindicatele, organizațiile patronale și profesionale, jurnaliștii, grupurile parlamentare, partidele politice sau grupurile masive de oameni care protestează împotriva a ceva. Chiar și prăbușirea unei burse la celălalt capăt al mapamondului poate genera probleme de anvergură (scăderea cotațiilor principalelor acțiuni listate la bursa națională, scăderea cursului de referință al monedei naționale, fuga capitalurilor speculative) care necesită intervenția urgentă a statului.

Așadar, o problemă publică este o situație socială, economică, care produce nemulțumire unui anumit număr de oameni (sau care poate produce anumite efecte

care destabilizează instituțiile statului) și care reclamă intervenția guvernământului. Bineînțeles, identificarea unei probleme ca fiind publică ține foarte mult de spațiul cultural. Lipsa apei potabile sau condițiile din închisori pot preocupa publicul într-o țară occidentală, dar pot să fie obișnuite și neesențiale într-o țară africană. În plus, problemele nu trebuie să fie de natură metafizică, adică trebuie să existe soluții, mai mult sau mai puțin eficiente, de rezolvare a acestora.

Într-un sistem închis, autarhic, însă, politicile publice au un sens descendent, singurul care le poate propune și include pe agenda publică fiind statul. De multe ori, aceste politici publice renunță și la obținerea unei minime legitimități, uzând, pentru aplicare, de tot arsenalul de mijloace de represiune ale unui stat. Amintim aici câteva astfel de programe din perioada comunistă a României: colectivizarea, canalul, confiscarea averilor „burghezilor” și „chiaburilor”, raționalizarea alimentară din anii '80.

Dimpotrivă, într-un sistem deschis, democratic, posibilitatea contestării fiind foarte largă, cei care pot introduce probleme în agenda publică sunt foarte numeroși, iar aceasta se poate traduce printr-un indicator al gradului de democratizare al unui stat. Pe lângă instituțiile statului și grupurile de interese (organizate în partide politice sau în orice altă structură), un rol esențial în inițierea politicilor îl are și opinia publică. Trebuie remarcat faptul că procesul de transmitere de informații către publicul larg nu este totdeauna obiectiv. În realitate, chiar și o simplă știre reclamă procese complexe de selectarea a informațiilor, de contextualizare, fapt care implică anumite viziuni ideologice în abordarea realității. „Ochelarii” ideologici pe care îi purtăm blochează perceperea anumitor evenimente și ne aduc în atenție altele. Astfel că imaginea publică a unui fapt se construiește prin interacțiunea perspectivelor posibile asupra acestuia, sau că realizarea unui consens în mass-media și, ulterior, în societate, referitor la o anumită problemă, poate genera acțiunea publică (de exemplu, consensul asupra necesității rezolvării problemei corupției în Italia a prilejuit deconspirarea multor politicieni de top care au avut contacte cu rețele mafiote).

Pornind de la aceste considerente introductive, trebuie să remarcăm faptul că literatura politică face o distincție între *agenda publică* (sau sistemică) și *agenda formală* (sau instituțională). Prima constă din toate problemele care : „1) sunt obiectul unei atenții largi sau cel puțin sunt conștientizate ; 2) din punctul de vedere al unei părți importante a publicului, ele solicită acțiune ; 3) sunt, în percepția membrilor comunității, subiectul potrivit al activității unei instituții guvernamentale”²¹.

Nu toate conținuturile agendei publice intră și în agenda formală. Aceasta din urmă este „lista subiectelor sau problemelor cărora oficialii guvernamentali sau persoanele asociate strâns cu aceștia le acordă o atenție serioasă la un anumit moment”²². Restrângerile sunt cauzate atât de resursele limitate (materiale și de timp) ale instituțiilor statului, cât și de existența unei liste proprii a problemelor de rezolvat. Se creează, astfel, o adevărată „piață” a problemelor, în care acestea sunt licitate de către susținătorii lor pentru intervenția guvernamentală. Acest fapt se numește stabilirea agendei și constă în

21. Roger Cobb, J.K. Ross, M.H. Ross, „Agenda Building as a Comparative Process”, *American Political Science Review*, martie 1976.

22. Adrian Miroiu, *Introducere în analiza politicilor publice*, Editura Punct, București, 2001, p. 65.

procesul prin care cerințele diverselor grupuri din cadrul populației sunt traduse în probleme care se află în competiție pentru a obține atenția persoanelor cu funcții publice.

Agenda publică nu este un loc în care o problemă, odată ajunsă acolo, să rămână definitiv până la rezolvare. Menținerea pe agenda publică este rezultatul unei lupte pe multiple planuri – la nivel imagologic, al influenței publice etc. –, dar și a unor factori obiectivi. Dintre factorii obiectivi putem aminti: contextul problemei – aici identificăm constrângerile legate de timp, de gradul de politizare al problemei, de existența unor puncte de vedere clare asupra problemei (ale instituțiilor) și de centralitatea acesteia; trăsăturile problemei – domeniul opțiunilor, consensul asupra problemei, complexitatea, incertitudinea privind natura problemei și dependența de valori; repercusiunile – scara consecințelor problemei, numărul oamenilor afectați, natura grupurilor afectate, mărimea afectării, tendința de a se ramifica. Problema costurilor este și ea centrală, pentru că mărimea acestora determină eficiența în sine a politicii, dar afectează și ansamblul acțiunilor guvernământului.

Acești factori au fost grupați de Hogwood și Gun²³ într-un tabel pe baza căruia se pot selecta problemele publice care ar intra pe agenda formală:

Tabelul 5. Criteriile de selecție a problemelor publice

	CRITERIUL	Problema A	Problema B	Problema C
1.	Contextul problemei			
1.1	Este îndeajuns timp pentru a face analize?			
1.2	Cât de politizată este problema?			
1.3	Există puncte de vedere clare asupra problemei?			
1.4	Este problema centrală?			
2.	Trăsăturile problemei			
2.1	Cât de larg este domeniul de opțiuni?			
2.2	Există consens asupra ei?			
2.3	Cât de complexă este problema?			
2.4	Cât de mare este incertitudinea?			
2.5	Este dependentă de valori?			
3.	Repercusiunile problemei			
3.1	Are consecințe semnificative?			
3.2	Sunt mulți oameni afectați?			
3.3	Este afectat un grup semnificativ?			
3.4	Este afectarea semnificativă?			
3.5	Are problema tendința de a se ramifica?			
3.6	Limitează ea opțiunile viitoare?			
4.	Costurile acțiunii și analizei			
4.1	Este costisitor să se acționeze?			

23. Brian Hogwood, Lewis Gunn, *Policy Analysis for the Real World*, Oxford University Press, Oxford, 1984, pp. 223-234.

	CRITERIUL	Problema A	Problema B	Problema C
4.2	Presupune acțiunea, schimbări mici sau mari?			
4.3	Angajează resurse?			
4.4	Este analiza necostisitoare?			
4.5	Se obțin beneficii prin analiză?			
	Total			

Abordarea cercetărilor Hogwood și Gun pornește de la un model rațional. În practică, deși criteriile evidențiate mai sus sunt valabile, la acestea se mai adaugă diverși factori subiectivi: mentalitatea guvernanților, opțiunile lor referitoare la ce anume este important, presiunea concurenței politice. Astfel se explică de ce unele probleme, considerate extrem de importante, nu intră în agenda formală, iar altele, considerate marginale, intră imediat pe agenda publică și în cea formală și rămân acolo până când sunt rezolvate.

Setul de acțiuni care trebuie realizat în această etapă, precum și diversele metode de abordare a acestora sunt rezumate în tabelul următor:

Tabelul 6. Acțiunile, metodele și rezultatele obținute în etapa identificării și definirii problemei

Nr	Acțiune	Metodă	Rezultat
1.	Percepția realității	Analiză SWOT, Analiza agendei publice Analiza agendei formale Analize statistice	Lista problemelor publice
2.	Identificarea problemei prioritare de rezolvat	Analiza lui Hogwood și Gunn Analize de impact Analize de oportunitate Analiza sondajelor de opinie	Identificarea unei pro- bleme de rezolvat care va deveni obiectul unei politici publice
3.	Definirea problemei	Analiză causală Analiză exhaustivă	Circumscrierea exten- sională și intensională a unei probleme funda- mentale de rezolvat
4.	Intrarea problemei în agenda formală	Autosesizarea instituțiilor responsabile Presiunea publică sau a grupurilor de interese	Cererea de acțiune instituțională pentru problema identificată

Așadar, această etapă pornește cu percepția cât mai complexă a realității, efectuată de obicei printr-una din metodele evidențiate și care conduce la realizarea unei liste a problemelor publice. Din cadrul acesteia, pe baza opiniilor publice, a agendei autorităților, a impactului unei probe sau a apariției unei oportunități, se identifică o problemă care devine importantă pentru autorități. Această problemă se circumscrie cât mai clar, cu precizarea, în măsura posibilităților, a cauzelor și dimensiunilor, astfel

incât să fie înțeleasă foarte clar problema de rezolvat. În sfârșit, odată cu intrarea problemei pe agenda formală a unei autorități publice, se ajunge la cererea de acțiune instituțională pentru problema identificată.

3.2. Formularea politicii sociale

Formularea politicilor este „procesul prin care sunt definite, evaluate, acceptate sau respinse politici alternative de soluționare a unei probleme aflate pe agendă”²⁴. Operațiunea de formulare, deși pare simplă la o primă vedere, este un proces complex prin care se identifică diversele variante posibile, se dezvoltă altele noi și se elimină, dintre cele enunțate anterior, variantele care nu convin decidenților politici sau opiniei publice. Astfel că, din cele prezentate anterior rezultă mai multe consecințe: formularea este un proces care nu depinde de un singur actor; presupune activitatea unor instituții, chiar dacă sunt implicate și grupuri din afară; la aceeași problemă, de multe ori se produc formulări și reformulări ale unor politici, fără ca vreuna să dobândească suficient sprijin, fapt care necesită reluarea procesului de formulare.

În cadrul procesului de formulare a politicilor, vom lua în calcul etapele *generarea alternativelor și evaluarea alternativelor*.

3.2.1. Generarea alternativelor

Generarea alternativelor este procesul prin care, la o anumită problemă, se identifică soluții posibile de rezolvare. În formularea politicilor, importante sunt principalele grupuri implicate: cele de presiune și cele ale specialiștilor. În ceea ce privește specialiștii (cercetători, experți, consultanți, analiști, profesori universitari), implicarea acestora în formularea politicilor este deosebit de importantă, deoarece procesul este unul tehnic, destul de amplu și dificil, care presupune numeroase cunoștințe de specialitate. Referitor la grupurile de presiune, rolul acestora poate fi foarte mare, deoarece implicarea lor poate elimina din start anumite variante de formulare sau poate centra atenția pe altele. Rolul grupurilor de presiune poate fi extrem de important, dar și absent, în unele cazuri. Împreună, cele două grupuri delimitează atât aria soluțiilor posibile, cât și tipurile de politici admisibile. Spre exemplu, pentru reducerea abandonului școlar, tipuri de politici posibile sunt următoarele: sprijinirea familiilor cu probleme; sporirea activității școlilor pentru atragerea elevilor; politicile celei de a doua șanse, adică oferirea posibilității de a-și continua studiile celor care au abandonat diferitele forme de învățământ; sancționarea familiilor care au copii cu abandon școlar. În acest caz, se constată o lipsă a grupurilor de presiune, astfel încât fiecare dintre alternative poate fi luată în calcul. Însă alte probleme implică o dimensiune consensuală mult mai redusă. Astfel, în cazul fixării anuale a salariului minim pe economie, războiul este acerb și grupează trei categorii de actori: patronatele, sindicatele și guvernul. Presiunile pentru modificarea valorii salariului minim sunt mari și dintr-o parte și din cealaltă, guvernul luându-și, de cele mai multe ori, rolul de arbitru, dar și pe cel de parte în proces, fiind, în calitate de reprezentant al statului, cel mai mare angajator de pe teritoriul României.

24. Adrian Miroiu, *Introducere în analiza politicilor publice*, Editura Punct, București, 2001, p. 93.

Uneori, soluțiile oferite stârnesc controverse, fiind la limita legalității. În România anului 2007 coexistă trei salarii minime pe economie : un salariu pentru mediul privat, pentru cei fără studii superioare, de 440 RON, unul pentru cei cu studii superioare, de 880 RON, și unul doar pentru cei care lucrează la stat, de 390 RON. Incongruența acestora generează distorsiuni pe piața muncii și chiar generează conflicte, în acest moment statul român fiind dat în judecată de către unii angajați, pe motivul existenței unei discriminări nejustificate între cei care lucrează la stat și cei din mediul privat.

Generarea de alternative se bazează pe câteva metode generale caracteristice. Discutăm, în primul, de *metode istoric-comparative*. De cele mai multe ori nu se inventează alternativele, ci se analizează politicile anterioare, pentru probleme identice sau cu un grad mare de similitudine. Este cazul celor mai multe dintre alternative. Astfel, procesul de aderare al României la Uniunea Europeană a constat, în cea mai mare parte, în eforturile de implementare și de adaptare a aquis-ului comunitar. În al doilea rând, identificăm metode specifice, dirijate, de creație a unor posibilități de rezolvare noi : *brainstorming*, Philips 6-6, metoda Delphi.

3.2.2. Evaluarea alternativelor

Procesul de formulare a politicilor sociale presupune nu numai elaborarea variantelor de soluționare a problemelor, ci și identificarea criteriilor de selectare a acestora. Fiecărei probleme i se atașează, în momentul căutării de soluții de rezolvare, un set de criterii pe baza cărora se poate evalua ce înseamnă a rezolva acea problemă și când se poate considera o problemă rezolvată. Astfel de criterii pot fi : eficiența, eficacitatea, acceptabilitatea publică, moralitatea, legalitatea etc., criterii de a căror definire ne vom ocupa în ultima etapă a procesului de politici publice. Astfel încât nu orice soluție poate fi luată în calcul, ci doar acelea care răspund cât mai bine criteriilor și scopurilor specifice acelei probleme. Rezultatul final al acestei etape constă în realizarea unei liste scurte de alternative viabile, dintre care se va alege politica publică de urmat.

Există două tipuri de criterii :

1. criterii tehnice (financiare, de eficiență, de legalitate) : avantajul acestora constă în faptul că sunt ușor de acceptat din partea tuturor grupurilor implicate ;
2. criterii etice (vizează acordul politicilor sau a consecințelor politicilor cu anumite principii sau standarde morale, precum dreptatea, imparțialitatea, libertatea, adevărul etc.). Acestea sunt mai greu de justificat, presupun opțiuni ideologice, dar sunt absolut necesare pentru clarificarea mersului global și a coerenței acțiunilor publice.

Criteriile diferă nu numai după sursă, ci și după natura lor : astfel, ele pot fi centrate pe mijloace sau pe scopuri, diferă după gradul de generalitate și după măsurabilitate. În formularea politicilor, de cele mai multe ori sunt luate în considerare mai multe criterii. În alegerea acestora, MacRae și Whittington²⁵ propun următoarele reguli :

1. să folosim criterii care vizează mijloacele mai degrabă decât scopurile (spre exemplu, pentru starea de sănătate a populației să luăm în considerare numărul

25. Dale Whittington, Duncan Macrae Jr., „The Issue of Standing in Benefit Cost Analysis”, în *Journal of Policy Analysis and Management*, nr. 9(2) 1986, pp. 201-218.

- de paturi sau de doctori la mia de locuitori), deoarece un scop poate fi atins prin mai multe mijloace; astfel de criterii permit o mai bună înțelegere a diferențelor dintre opiniile grupurilor implicate și pentru că permit negocierea între grupuri;
2. să selectăm un set cât mai complet de criterii, care nu lasă deoparte nici o variabilă relevantă; dacă se utilizează doar un set redus, există riscul major ca politica să producă efecte perverse;
 3. să nu folosim criterii care se suprapun: redundanța indicatorilor face ca numărul lor real să fie mai mic și, astfel, să nu se acopere întreaga arie necesară;
 4. să preferăm măsuri cantitative: avantajul indicatorilor cantitativi constă în claritate;
 5. atunci când nu folosim măsuri cantitative; indicatorii calitativi trebuie să fie definiți cât mai clar pentru a se evita ambiguitatea.

În general, pentru ca o alternativă să poată fi acceptată în grupul celor posibile, aceasta trebuie să îndeplinească câteva condiții: fezabilitate tehnică – să poată fi pusă în practică; fezabilitatea socială – să fie în congruență cu valorile membrilor grupurilor implicate; fezabilitate economică – să se poată identifica banii pentru implementarea acesteia.

Activitățile presupuse de etapa formulării politicilor sociale sunt rezumate în tabelul următor:

Tabelul 7. Acțiunile, metodele și rezultatele aferente formulării politicilor sociale

Nr	Acțiune	Metodă	Rezultat
1	Identificarea criteriilor de evaluare a rezolvării problemei	<ul style="list-style-type: none"> – Analiza specificului problemei – Analiza contextului problemei – Analiza naturii problemei 	Selecția unui set de indicatori relevanți pentru problemă, precum eficiența, eficacitatea, calitatea, popularitatea, moralitatea, echitatea etc.
2	Elaborarea soluțiilor posibile	<ul style="list-style-type: none"> – Analiza practicii existente în instituție – Analiza practicii existente în alte instituții – Analiza comparată – Analiza literaturii de specialitate – Inovarea – adaptarea unor soluții – Crearea unor soluții noi 	Listă extinsă a soluțiilor posibile
3	Selectarea soluțiilor fezabile	<ul style="list-style-type: none"> – Conformitatea soluțiilor la criterii – Fezabilitatea tehnică – Fezabilitatea politică 	Listă restrânsă de soluții fezabile

În această etapă nu se formulează doar o multitudine de răspunsuri posibile, ci, în funcție de criteriile de evaluare ale rezolvării problemei, se selectează, din ansamblul soluțiilor posibile, cele mai fezabile. În concluzie, procesul de selecție a alternativelor

care se realizează în etapa de formulare a politicilor produce o listă scurtă de alternative care va fi supusă unei analize mai ample, unui întreg șir de comparări și, ulterior, deciziei politice.

3.3. Adoptarea

Adoptarea este partea procesului de politici sociale în care se alege o soluție pentru rezolvarea unei probleme dintr-un număr de alternative formulate anterior. Procesul constă în identificarea alternativei care răspunde cel mai bine criteriilor decidenților publici. Astfel, deși de multe ori grupuri de indivizi și organizații private sunt implicate în procesul decizional, autoritatea și responsabilitatea revin oficialilor publici legitimi aparținând celor trei puteri. De aici rezultă faptul că procesul de adoptare a politicilor are nu doar o componentă tehnică, ci și una politică, prin aceasta din urmă înțelegând că domeniul de analiză al efectelor politicii ce urmează a fi implementată depășește domeniul direct vizat de problemă, primind conotații și implicații globale. Pornind de la aceste date, important este de stabilit care este traseul prin care o anumită politică primește sprijinul decidenților politici.

În explicarea modului în care se decide implementarea unei anumite politici sociale sunt identificabile două modele: *modelul actorului rațional* și *modelul incremental*. Fiecare dintre acestea are anumite merite și anumite puncte slabe. Astfel, modelul rațional are mai curând un caracter normativ; el vizează felul în care ar trebui să fie luate deciziile pentru ca acestea să fie considerate raționale. În schimb, modelul incremental are mai mult un caracter descriptiv: el descrie mai bine cum sunt luate efectiv deciziile²⁶.

3.3.1. Modelul actorului rațional

Acesta pornește de la presupuziția că ființa umană este o persoană rațională, conștientă de propriile sale scopuri, care ia deciziile pe baza calculului rece, în funcție de un criteriu al utilității maximele. Este vorba aici de acel *homo economicus*, descris de economiști, și care, conform acestora, ar avea următoarele caracteristici:

1. este interesat în promovarea propriilor interese;
2. este capabil să obțină întreaga informație necesară;
3. nu are limitări în procesarea acestei informații;
4. poate compara alternativele posibile de acțiune;
5. alege cea mai bună alternativă.

Așadar, conform acestui model de luare a deciziilor, oamenii, înzestrați cu o cunoaștere a propriilor țeluri, urmăresc atingerea acestora în manieră optimă. Modelul deciziei raționale stipulează faptul că, atunci când e pusă într-o situație de decizie, persoana va căuta să își descopere obiectivele, să le formuleze cât mai clar, să evalueze alternativele date și să ia decizia într-o manieră cât mai conformă cu propriile alternative

26. Acest subcapitol se bazează pe descrierea modalității de decizie rațională asupra politicilor publice realizată de Adrian Miroiu, *Introducere în analiza politicilor publice*, Editura Punct, București, 2001, pp. 100-134, chiar dacă exemplele și ilustrările sunt altele.

și, în final, să evalueze rezultatele acțiunii sale²⁷. Să luăm exemplul unor politici care vizează rezolvarea pierderilor enorme dintr-o întreprindere de stat. Sunt formulabile trei soluții alternative:

- politica de menținere a statu-quoului, prin care se continuă subvenționarea de la stat a pierderilor și salarizarea la același nivel a celor 12.000 de angajați;
- închiderea unei părți a întreprinderii, trimiterea în șomaj a 5.000 de angajați, dar mărirea salariului celorlalți;
- programe combinate de închidere și reconversie profesională.

Luând în calcul trei criterii de analiză, valoarea pierderilor în primul an, valoarea pierderilor în al treilea an și numărul de voturi pentru partidul la putere, putem sintetiza, ipotetic, câteva rezultate în tabelul următor:

Tabelul 8.

	Pierderi în primul an	Pierderi în al III-lea an	Număr de voturi
a)	12 miliarde u.m./an	12 miliarde u.m./an	8.000
b)	10,5 miliarde u.m./an	8 miliarde u.m./an	4.000
c)	15 miliarde u.m./an	7 miliarde u.m./an	6.000

Luarea rațională a deciziei doar pe baza primului criteriu conduce la obținerea următorului rezultat: $b > a > c$, unde „ $>$ ” desemnează preferința mai mare pentru o politică. Așadar, este preferabilă, conform acestui criteriu, politica „b”, întrucât produce pierderile cele mai mici.

Însă, consecințele programului ar putea fi diferite în timp. Dacă evaluăm programele după pierderile din cel de-al treilea an, obținem: $c > b > a$

Astfel, pe termen mediu, politica „c” este preferabilă, întrucât, conform acesteia, nivelul pierderilor din cel de-al treilea an este cel mai mic.

În sfârșit, aceste politici implică și costuri electorale, iar conform acestui criteriu ordinea devine: $a > c > b$. Conform ultimului criteriu, politica „a” este preferabilă celorlalte două pentru că aduce cel mai mare număr de voturi.

În realitate, luarea unei decizii exclusiv pe baza unui criteriu este un fapt rar întâlnit, deoarece complexitatea socialului și multiplicitatea de grupuri implicate determină o extindere a numărului de variabile care trebuie luate în calcul. Astfel încât, problema esențială poate fi rezumată în următoarea întrebare: „Cum se poate alege politica publică pe care ar trebui să o aplicăm, în condițiile multiplicării indicatorilor de evaluare?”.

O primă variantă ar putea fi selectarea alternativelor după numărul de criterii. Astfel, după criteriile 1 și 3, varianta „a” este preferabilă lui „b” și „c”. Soluția aceasta nu este decât una cu totul particulară, și chiar dacă o îmbunătățim cu o ponderare a importanței indicatorilor, va fi imposibil de utilizat ca metodă universală de luare a deciziei, întrucât în loc să se negocieze soluția, se transferă problema și se vor negocia indicatorii care să fie folosiți precum și ponderea acestora. În plus, se obțin rezultate complet diferite odată cu schimbarea criteriilor. Cum ar putea fi depășită această din urmă problemă, și anume, cea a comparărilor interpersonale de utilitate? De cele mai

27. Gilbert Smith, David May, „The artificial debate between rationalist and incrementalist models of decision making”, în *Policy and Politics*, nr. 8, 1980, p. 148.

multe ori, problema deciziei în astfel de cazuri nu are sens, însă pentru anumite cazuri particulare se poate gândi o modalitate de decizie, o regulă de unanimitate numită și *criteriul lui Pareto*: dacă o alternativă „a” nu este preferată de nici un membru alternativei „b”, și cel puțin un membru al grupului preferă pe „b” lui „a”, atunci alegerea grupului va fi „b”. Acesta nu este decât un caz particular de decizie, în care nu există decât un anumit interes clar formulat, indiferent celorlalți. În majoritatea cazurilor însă, nu există o asemenea acalmie a intereselor, acestea fiind divergente. Kaldor și Hicks propun un alt criteriu, după care o politică poate fi adoptată în ciuda opoziției celor care pierd, dacă cei care câștigă pot, ipotetic, compensa pierderile acestora, creând o situație în care nimeni nu are de pierdut, iar unii au de câștigat. Acest enunț s-a transformat mai târziu în principiul analizei cost-beneficiu: când valoarea monetară netă a raportului dintre câștiguri și pierderi ale părților implicate este o sumă pozitivă, se justifică adoptarea acțiunii.

Altă metodă de luare a deciziei care depășește o parte din dificultățile anterioare este cea a analizei cost-beneficiu. Problema principală la care încearcă să răspundă aceasta este aceea a modului în care membrii grupului decident pot să compare între ele două politici alternative, când sunt luate în considerare două sau mai multe criterii (creșterile de venituri și numărul de voturi). Ca metodă de evaluare, analiza cost-beneficiu cuprinde un număr de pași:

1. identificarea grupurilor și persoanelor care, potențial, câștigă sau pierd de pe urma politicilor evaluate (persoane, comunități locale, regiuni, națiuni); analiza se poate face și la nivel global (efectele aderării României la UE sau ale diminuării poluării la nivelul Pământului);
2. atribuirea valorii monetare pentru resurse și pentru rezultatele politicii (de obicei în termeni bugetari, de cheltuieli materiale și administrative, dar și de beneficii directe și indirecte – rezultate din creșterea încasărilor);
3. cele mai multe analize cost-beneficiu trebuie să estimeze costurile și beneficiile în timp (uzura clădirilor și echipamentelor, creșterea rentabilității);
4. calcularea raportului dintre beneficii și costuri: dacă raportul este mai mic decât 1, înseamnă că beneficiile sunt depășite de costuri, implementarea politicii nefiind justificată; dacă e mai mare de 1, se recomandă acea politică; dacă este 1, atunci este recomandabilă politica de nonintervenție, efortul de implementare nejustificându-se.

Pornind de aici, identificăm mai multe dificultăți. Prima dintre acestea vizează faptul că este greu de găsit o măsură comună unor criterii diferite sub aspectul naturii lor. Cea de-a doua se referă la compararea opțiunilor individuale din punctul de vedere al relevanței sociale a opțiunilor (politici pentru fotbal sau pentru ecologizare).

Cum reușim însă să transformăm utilitățile individuale în unități monetare? MacRae și Whittington²⁸ identifică trei metode în acest sens:

1. metoda criteriilor măsurabile obiectiv: utilizarea pentru măsurarea bunăstării persoanelor dintr-o țară a unor indicatori sociali combinați, precum speranța medie de viață, PIB, nivelul mediu de educație;

28. Vezi Adrian Miroiu, *Introducere în analiza politicilor publice*, Editura Punct, București, 2001, p. 119.

2. metoda gradelor de mulțumire sau de satisfacție: utilizarea scalelor de tipul „foarte mulțumit”, „mulțumit”, „nici mulțumit, nici nemulțumit”, „nu prea mulțumit”, „foarte nemulțumit” pe anumiți itemi și agregarea cantitativă a acestora;
3. metoda economiei bunăstării: putem defini câștigul în bunăstarea individuală prin suma de bani pe care acea persoană ar fi dispusă să o plătească pentru acea schimbare, iar pierderea ca și compensație cerută (calculator/DVD/libertate).

Prin astfel de metode putem agrega criterii diferite și evalua opțiunile pentru politici în funcție de costurile și beneficiile persoanelor implicate;

Decizia luată pe baza modelului actorului rațional a suscitat de-a lungul timpului numeroase critici. Astfel, a fost considerată a fi prea strâmtă, neglijând numeroase variabile politice care limitează extensiunea variantelor de alegere. În plus, este văzut, de unii autori, ca utopic²⁹, majoritatea deciziilor având numeroase consecințe neanticipate. În aceste condiții, modelul reprezintă un vis al planificatorilor publici, dar în nici un caz în lumea reală deciziile nu se iau în astfel de condiții. Drept pentru care a fost elaborat un model al raționalității limitate, care îl amendează, tocmai în încercarea de a-i păstra valabilitatea. Caracteristicile acestui model al raționalității limitate sunt:

1. problemele complexe nu sunt atacate direct, ele sunt sparte în probleme mai mici;
2. decizia bună nu este una maximizatoare, ci una destul de bună pentru a îndeplini dorințele;
3. nu sunt căutate toate alternativele posibile: mai degrabă căutarea se rezumă la cele familiare sau la cele care diferă marginal de cea deja practică;
4. deciziile se iau în pași, nu potrivit unui plan mare, dat *a priori*, căci fiecare alegere schimbă rezultatele și apar noi probleme;
5. se construiesc mecanisme pentru a reduce incertitudinea – se colaborează și cu alte grupuri;
6. nu se urmează de la cap la coadă procesul de decizie, se folosesc proceduri standard de operare, care țin seama de experiența trecută.

Modelul raționalității limitate, chiar dacă mai atenuează din criticile aduse modelului actorului rațional, rămâne în paradigma acestuia din urmă. În încercarea de a răspunde mai adecvat la problema felului în care se decid politicile publice, alți autori, precum Charles Lindblom, propun o schimbare de paradigmă, prin emiterea unei teorii alternative, intitulată *modelul incremental al deciziei*.

3.3.2. Modelul incremental al deciziei

Elaborat de Charles Lindblom³⁰, modelul incremental al deciziei încearcă să depășească dificultățile modelului rațional. Ideea centrală de la care pornește este că deciziile asupra politicilor publice se caracterizează în chip hotărâtor prin negociere,

29. Gilbert Smith, David May, „The artificial debate between rationalist and incrementalist models of decision making”, în *Policy and Politics*, nr. 8, 1980, p. 148.

30. Charles Lindblom, Edward Woodhouse, *The Policy-Making Process*, ed. a III-a, Prentice Hall, New York, 1993.

târguală, compromis între cei implicați în procesul decizional. Alternativa aleasă nu exprimă utilitatea maximă posibilă, ci fezabilitatea și aplicabilitatea politică. Spre exemplu, decizia asupra Constituției României din 2003 a fost luată nu pentru că toți actorii ar fi fost mulțumiți de aceasta, ci pentru că s-a putut ajunge la un acord asupra unui minim de modificări care să satisfacă pe majoritatea actorilor implicați.

Potrivit acestui model, decidenții :

1. țin seama numai de acele scopuri și obiective care diferă incremental (foarte puțin) de statu-quo ;
2. țin seama de un număr limitat de consecințe prevăzute în alternativele considerate ;
3. modifică scopurile în funcție de alternativele disponibile ; și invers, ajustează alternativele disponibile la scopurile propuse ;
4. reformulează continuu problema cu care se confruntă în funcție de noile informații ;
5. analizează și evaluează alternativele printr-un șir de pași mărunți ; ca urmare, alegerile sunt modificabile continuu în timp ;
6. remediază continuu problemele sociale existente, mai degrabă decât să le rezolve complet la un anumit moment ;
7. împărtășesc responsabilitatea analizei, evaluării, alegerii cu multe grupuri din societate, astfel încât procesul de elaborare a politicilor este fragmentar și împărțit între diferiți actori sociali.

Așadar, după Lindblom, decidenții produc politicile printr-un proces de comparații succesiv limitate cu decizii anterioare. Dacă în modelul deciziei raționale, decidenții porneau în analiză mereu de la bază, în cadrul acestui model schimbările sunt destul de reduse. Nu se creează teorii noi, ci se adaptează cele deja practicate, și aceasta din două motive. Primul se bazează pe argumentul conform căruia negocierea implică distribuirea unor resurse limitate între participanți diferiți, fiind mai ușor să se continue o schemă dată de distribuire decât să se impună valori noi. Cel de al doilea susține că procedurile de formare și aplicare a politicilor se bazează mult pe activitatea birocrăției, iar aceasta tinde să promoveze practicile existente.

Avantajele modelului incremental rezidă în puterea descriptivă. Totuși, există și critici numeroase la adresa acestui model. Astfel, acesta nu presupune existența unui scop sau a unei orientări a schimbării realizate, e conservator, se opune oricărei schimbări sau inovări pe scară mai largă, nu ține cont de interesele pe termen lung ale societății, e nedemocratic, întrucât alegerea între alternative se realizează numai de către membrii grupurilor cu putere de negociere.

Așadar, raportându-ne la cele două modele aflate în analiză, putem concluziona că modelul incremental descrie mai bine realitatea luării deciziilor, în timp ce modelul deciziei raționale este mai apropiat de ideal, de modul în care ar trebui luate deciziile.

Acțiunile, metodele și rezultatele care se obțin în această etapă sunt rezumate în tabelul următor :

Tabelul 9. Acțiunile, metodele și rezultatele aferente etapei adoptării politicii

Acțiune	Metodă	Rezultat
Mobilizarea factorilor decidenți și a publicului în vederea luării unei decizii	Metode de legitimare a acțiunii : comunicare publică, argumentare ideologică, argumentare fezabilitate, argumentare necesitate etc.	Acțiune politică efectivă de luare a deciziei publice
Decizia de selectare a unei soluții	Luarea deciziei în forurile administrative și politice competente	Alegerea unei politici publice

Procesul de rezolvare a unei probleme publice se încheie cu luarea deciziei de acțiune politică și legitimarea politicii publice alese.

3.4. Implementarea

Adoptarea unei anumite politici de către decidenți pune pe tapet o nouă problemă : aceea a implementării acesteia. Implementarea este partea procesului în care politica este aplicată. Deși pare doar un proces simplu de administrare, de punere în practică a unor reglementări sau decizii guvernamentale, implementarea întâmpină anumite dificultăți care rezidă atât în diferențele dintre teorie și practică, dar și în interacțiunile dintre sistemul politic și ansamblul mediului. Subcapitolul de față își propune să evidențieze care sunt condițiile unei bune implementări a unei politici publice și care sunt principalele instrumente aflate la dispoziția celor care implementează.

3.4.1. Condițiile unei implementări reușite

În cadrul procesului de implementare, identificăm mai multe tipuri de dificultăți. În primul rând, unele dintre acestea sunt legate de problemele de rezolvat : necesitatea adaptării tehnicilor cunoscute la noua realitate ; uneori nu există tehnologiile necesare ; alteori implementarea este dificilă din cauza diversității grupurilor implicate sau a mărimii și numărului lor ; uneori mărimea schimbărilor ce urmează a fi realizate creează numeroase dificultăți. În al doilea rând, dificultățile derivă din contextul politicii publice respective (economic, social, politic). Aici identificăm o serie de factori care afectează procesul de implementare : sărăcia, activismul civic, libertatea presei, sprijinul public, influențele organismelor financiare și politice internaționale. În al treilea rând, acestea sunt legate de capacitatea administrației de a crea sau adapta mecanismele necesare : stabilirea obiectivelor operaționale, a traseelor financiare, unităților de coordonare și control, a procesului de angajare de personal competent etc.

Pornind de la sesizarea unor astfel de probleme, Jeffrey Pressman și Aaron Wildawsky, în lucrarea care a pus bazele studiului asupra procesului de implementare³¹, identifică

31. Jeffrey Pressman, Aaron Wildawsky, *Implementation*, University of California Press, Berkley, 1973.

patru condiții necesare pentru ca implementarea să se facă adecvat. În viziunea lor, implementarea nu se face eficient dacă :

1. scopurile nu sunt clar definite și înțelese ;
2. nu au fost disponibilizate resursele necesare ;
3. nu s-a realizat un lanț de comandă capabil să asambleze și să controleze resursele ;
4. sistemul nu comunică eficient și nu sunt controlate organizațiile care sunt implicate în procesul respectiv.

Dacă aceste condiții configurează un cadru necesar pentru ca o politică publică să poată fi aplicată, condițiile suficiente pentru o implementare perfectă au fost enunțate de Brian Hogwood și Lewis Gunn, într-un articol intitulat „De ce este implementarea atât de dificilă ? ”³², sub forma unui decalog de cerințe :

1. circumstanțele externe agenției responsabile cu implementarea politicii nu impun constrângeri paralizante – în multe cazuri, implementarea presupune colaborarea cu anumite cercuri de interese care, uneori, se opun politicii respective, blocând procesul de implementare ;
2. programele trebuie să dispună de timpul și resursele necesare – politici care sunt politice și practic fezabile pot eșua în condițiile în care resursele de timp și de bani sunt insuficiente ; de exemplu, așteptarea rezultatelor pozitive prea devreme, apariția unor obstacole neașteptate care solicită noi fonduri, neputința de a absorbi fondurile puse la dispoziție în perioada de timp dată etc. ;
3. combinația necesară de resurse trebuie să fie disponibilă – nu numai că resursele necesare trebuie să fie disponibile, dar acest lucru trebuie să se realizeze în cadrul fiecărui stadiu al procesului (pentru un program de construire de case prin ANL este necesară, inițial, o anumită sumă, chiar dacă aceasta este disponibilă la un moment dat ; dacă nu se găsesc resursele de pământ sau tehnologice necesare, politica eșuează – ca în unele orașe din România) ;
4. politica ce urmează a fi implementată trebuie să se bazeze pe o teorie a cauzelor și efectelor – implementarea unei politici eșuează nu atât datorită procesului în sine, cât din cauza unei înțelegeri greșite sau insuficiente a problemei de rezolvat ;
5. relația dintre cauză și efect trebuie să fie directă, cu puține sau chiar fără legături intermediare : în viziunea autorilor, cu cât lanțul de cauzalități este mai lung, cu atât numeroasele legături cauzale reciproce fac procesul de implementare mai complex ; altfel spus, cu cât numărul de legături între variabile este mai mare, cu atât riscul de eșec al implementării crește ;
6. relațiile de dependență trebuie să fie minime – această regulă exprimă cerința ca, în cazul existenței unei singure organizații responsabile cu politica respectivă, acțiunea acesteia să nu fie condiționată de acțiunea altora, dependența să fie redusă la minimum (un caz de politică eșuată este legată de CNSAS care, deși avea ca misiune principală demascarea membrilor fostei poliții politice, a eșuat în mare parte din cauza dependenței de colaborarea cu Serviciile Secrete din România – SRI etc.) ;
7. trebuie să existe o înțelegere și un acord asupra obiectivelor – se exprimă cerința ca obiectivele să fie acceptate și bine înțelese de către cei care aplică politica ;

32. Brian Hogwood, Lewis Gunn, *apud* Michael Hill, *The Policy Process*, Prentice Hall, New York, 1997, pp. 217-223.

aceste obiective trebuie să fie exprimate în prealabil și este de preferință ca această exprimare să fie una cantitativă, ușor de cuantificat, măsurat și verificat pe parcursul implementării politicii ;

8. sarcinile trebuie să fie definite în totalitate și încadrate corect în secvențe – după ce s-a realizat consensul asupra obiectivelor de atins – este necesară împărțirea procesului de implementare în secvențe specifice aflate într-o ordine logică și naturală de desfășurare, precum și specificarea atribuțiilor pe fiecare departament/persoană, dacă este posibil ;
9. trebuie să existe o coordonare și o comunicare perfecte – este necesară comunicarea pentru a se înțelege procesul de implementare, pentru negocierea sarcinilor și pentru asigurarea coordonării între departamente ; totuși, coordonarea nu este doar o problemă de comunicare, ci ține și de raporturile de forțe (formale sau informale) existente între diversele departamente și persoane din cadrul acestora ;
10. cei cu autoritate trebuie să solicite ascultare și să fie ascultați – această cerință se referă la necesitatea ca cei cu autoritate (din punct de vedere legal) să aibă și puterea efectivă de a lua decizii și de a coordona politicile (cazul conflictelor dintre primari și Consiliile Locale).

Simultan, aceste condiții se întâlnesc rar în practică. Astfel se explică de ce unele politici publice reușesc, iar altele eșuează pe traseu. Meritul regulilor de mai sus rezidă în faptul că ele creionează un cadru normativ al modului în care ar trebui să fie aplicată o politică publică. Ele evidențiază, totodată, și complexitatea procesului de implementare a politicilor.

3.4.2. Instrumente ale politicilor sociale

Instrumentele politicilor sunt mijloacele sau resursele pe care guvernarea le are la dispoziție pentru a implementa politicile publice.

O clasificare a acestor instrumente este oferită de către Howlett și Ramesh³³, după criteriul nivelului de intervenție al statului :

Tabelul 10. Clasificarea instrumentelor politicilor sociale după Howlett și Ramesh

<i>Instrumente voluntare</i> (<i>intervenție scăzută a statului</i>)	familia și comunitatea
	organizațiile voluntare
	piața
<i>Instrumente mixte</i> (<i>intervenție medie a statului</i>)	informare și consiliere
	subsidiile
	licitațiile și drepturile de proprietate
	taxele
<i>Instrumente obligatorii</i> (<i>intervenție ridicată a statului</i>)	reglementările
	întreprinderile publice
	furnizarea directă

33. Michael Howlett, M. Ramesh, *Studying public policy : policy cycles and policy subsystems*, Oxford University Press, New York, 1995.

Dacă nivelul de intervenție al statului este redus, avem de-a face cu instrumente cu un caracter voluntar. Pe măsură ce intervenția statului este mai ridicată, caracterul coercitiv al instrumentelor crește.

Denumite *voluntare* deoarece presupun o intervenție minimă a statului, instrumentele de această natură pot fi utilizate de către stat îndeosebi prin politica *laisser-faire*, dar și prin alte politici noncoercitive de sprijinire: alocații pentru copii, subsidii, norme care aduc avantaje fiscale celor care sprijină activitățile culturale, de binefacere etc. Avantajele sunt multiple: costuri reduse pentru guvernare, o excelentă cunoaștere a problemelor din raza lor de acțiune, flexibilitate. Familia și comunitatea pot asigura, în cazurile de activism social, sprijinirea bătrânilor, a copiilor, a handicapaților. Organizațiile neguvernamentale pot oferi servicii mai complexe, de asistență, de sănătate, educație, sprijinirea grupurilor defavorizate, preocupări de rezolvare a problemelor de mediu. Spre deosebire de activitatea instituțiilor, ONG-urile sunt mai flexibile și au costuri reduse, deoarece apelează la voluntari. În sfârșit, piața este un instrument voluntar foarte eficient, întrucât, în condițiile în care aceasta funcționează eficient, bunurile și serviciile (mai puțin cele publice) sunt oferite la prețuri competitive. Dacă aceste instrumente sunt excelente în rezolvarea unor probleme punctuale, locale, ele dau greș în rezolvarea unor probleme complexe, îndeosebi din cauza lipsei de finanțare, de informații, de autoritate și de expertiză.

Instrumentele obligatorii constrâng sau direcționează acțiunea persoanelor și instituțiilor cărora li se adresează. Reglementările prescriu anumite activități sau comportamente ale persoanelor și instituțiilor (licențierea firmelor, ratele de schimb, calitatea și cantitatea produselor, investițiile străine, nivelul poluării). Avantajele rezidă în posibilitatea de a acționa chiar și atunci când nu ai informații foarte certe despre un domeniu, eficiență, predictibilitate, cost redus, acțiune precisă. Limitele acțiunii acestora vizează: distorsionarea piețelor, inhibarea inovației, crearea de comportamente conservatoare, inflexibilitate, faptul că uneori sunt costisitoare.

Prin intermediul întreprinderilor publice, statul poate să asigure indirect sau direct producerea bunurilor publice. Dezavantajele producerii directe a bunurilor publice (în de lipsa de eficiență și de transparență în utilizarea fondurilor, de faptul că ele pot fi utilizate politic și de lipsa de control asupra activității lor. Furnizarea directă de către stat a anumitor bunuri constă în producerea acestora de către instituții ale statului, finanțate prin alocații bugetare (apărare, ordine publică, educație, sănătate, pompieri, infrastructură, asistență socială). Deși asigură producerea acestor bunuri publice, în anumite condiții utilizarea acestor instrumente conduce la birocratizare, lipsă de flexibilitate, incoerență.

Instrumentele mixte combină caracteristicile instrumentelor voluntare și coercitive. Informarea și consilierea sunt servicii oferite de stat (direct sau prin intermediul unor organizații private), prin care persoane și organizații private primesc informații punctuale, sprijin de tip *know-how*, date statistice etc. Sunt instrumente destul de slabe, ale căror efecte se pot vedea însă în timp. Subsidii sunt toate formele de transferuri financiare către persoane și organizații private și ONG-uri. Prin ele se urmărește sprijinirea producerii unor bunuri văzute ca necesare de către guvernământ. Principalele subsidii sunt: granturile, reduceri de taxe, *vouchere* oferite consumatorilor de un anumit bun (bani sau cupoane pentru agricultură). Licitările se utilizează în momentul în care o resursă este limitată, dar numărul celor care vor să o utilizeze este mare (cazul posibilității de a polua un râu în anumite limite, fapt pentru care se licitează). Avantaje:

dreptul de proprietate este ușor de stabilit, instrumentul este flexibil, control posibil riguros. Dezavantajele sunt: încurajează firmele mari, potente financiar, sunt inechitabile – contează capacitatea de a plăti și nu capacitatea de a produce la anumite standarde, favorizează transferarea unor activități în economia paralelă.

În sfârșit, taxele reprezintă plăți obligatorii către stat. Ele pot induce promovarea unui anumit comportament sau penalizarea altora (taxarea suplimentară la RCA a celor care au făcut accidente, alcoolul, tutunul, cafeaua, drogurile – în anumite state). Avantajele sunt că astfel de politici sunt ușor de stabilit și aplicat, stimulează reducerea activităților nedorite, promovează inovația și sunt flexibile. Printre dezavantaje identificăm necesitatea unei informații detaliate pentru stabilirea unui nivel echitabil de impozitare, faptul că implică uneori costuri mari de colectare a taxelor și nu sunt eficiente în situații de criză.

3.5. Evaluarea/analiza politicilor sociale

Procesul de realizare a politicilor sociale cuprinde mai multe faze, trecând, succesiv, de la identificarea problemei, la formularea alternativelor și la decizia de selectare a uneia dintre ele, apoi la implementarea politicii elaborate. Acesta se încheie, de obicei, cu evaluarea politicii elaborate, în urma căreia se iau decizii de menținere, ajustare, modificare sau suspendare a respectivei politici.

Sintagmele „evaluare a politicilor sociale” și „analiză a politicilor sociale” sunt folosite cu o egală frecvență în literatura de specialitate. Dat fiind conținutul lor comun, le vom folosi aici ca sinonime, chiar dacă, din anumite perspective, s-ar putea identifica mici diferențe dintre ele, date de faptul că analiza politicilor publice capătă și sensuri de disciplină academică. Leslie Pal vorbea despre „aplicarea disciplinată a intelectului la problemele publice”, prin aceasta înțelegând „studierea metodică și sistematică a problemelor publice sau a rezultatelor unor politici, în vederea determinării coerenței dintre scopuri, obiective și instrumente”³⁴.

Obiectivul central al evaluării nu este strângerea de informații cu privire la rezultatele aplicării unei politici sociale, ci aprecierea unor aspecte ale formulării și implementării acestora în raport cu valorile pe care le exprimă criteriile utilizate. În acest sens, evaluarea diferă de monitorizarea politicilor publice, care constă în producerea informațiilor privind felul în care funcționează aceasta și consecințele ei. Prin monitorizare sunt obținute date importante privind o politică publică și care pot fi utilizate pentru a o evalua. Însă obiectivul monitorizării nu este de a face aprecieri, ci mai curând de a stabili premisele factuale pe care se bazează activitatea propriu-zisă de evaluare. În procesul de analiză a politicilor, monitorizarea îndeplinește patru funcții:

1. concordanță – stabilește dacă acțiunile responsabililor sunt conforme cu standardele și procedurile cuprinse în reglementările existente;
2. auditare – monitorizarea permite să se determine dacă resursele și serviciile care vizau un anumit grup-țintă au ajuns efectiv la acesta (de exemplu, dacă primăriile au alocat efectiv banii către școli);

34. Leslie Pal, „Analiza politicilor publice: teorie și practică”, în Alina Mungiu-Pippidi, Sorin Ioniță, *Politici publice: teorie și practică*, Polirom, Iași, 2002, p. 30.

3. contabilizare – monitorizarea produce informații folositoare în contabilizarea schimbărilor economice și sociale ce rezultă în urma implementării unei politici publice (schimbările în calitatea vieții pot fi evaluate pe baza unor indicatori precum starea de sănătate a populației, durata medie de viață, nivelul de sărăcie);
4. explicație – furnizează informații care ajută la explicarea diferențelor în efectele unor politici publice.

Această distincție pe care am realizat-o între evaluare și monitorizare ne permite să determinăm etapele de realizare a unei evaluări:

1. Care sunt obiectivele acelei politici? (pentru a răspunde, este necesar să se determine scopul strategic urmărit și schimbările așteptate în comportamentul grupurilor-țintă);
2. Care sunt indicatorii studiați? (generalii – descriu domeniul de aplicare a acelei politici publice; specifici – indicatori de rezultat sau de eficiență);
3. Care sunt metodele de monitorizare a politicii și de evaluare a acestora? (pentru acestea se determină: unde trebuie căutate informațiile necesare; cum se determină corectitudinea informațiilor existente; cum se monitorizează implementarea politicii; care sunt metodele de cercetare folosite).

Pornind de aici, putem rezuma că evaluarea are drept caracteristică definitorie producerea de judecăți apreciative asupra unor politici publice: „Este programul eficient?”, „Este imparțial?”, „Este legal?”, „Produce efecte perverse, nedorite, în câmpul social?”. Așadar, evaluarea unei politici se realizează în funcție de anumite criterii, iar acestea din urmă exprimă, implicit sau explicit, un set de valori. Unele dintre acestea țin de analiză pragmatică, instrumentală (precum eficiența și eficacitatea), altele au o semnificație socială ridicată (echitatea, popularitatea). În cele ce urmează, vom prezenta câteva exemple mai des utilizate de astfel de criterii: eficacitatea, eficiența, echitatea, popularitatea, calitatea.

Eficacitatea este măsura în care un program reușește să-și atingă obiectivele de bază declarate (rata ocupării paturilor în spital poate fi foarte mare, fără ca indicii stării de sănătate a populației să crească). Ea se măsoară în unități din bunurile sau din servicii oferit prin aplicarea politicii respective.

Eficiența trimite la măsura în care un program obține maximum de rezultate cu minimum de intrări. Diferența dintre aceste două criterii există, în sensul că, spre exemplu, un program de training profesional poate fi eficient în termeni de resurse investite, număr de cursanți, însă fără să fie eficace, adică fără să conducă la o creștere a productivității. Eficiența se măsoară în indicatori precum costul unitar, beneficii nete, raport cost/beneficiu.

Echitatea desemnează un caz particular al dreptății, exprimat prin egalitatea raportului proporțional dintre obligațiile și beneficiile cetățenilor³⁵. În politologie, echitatea se instanțiază în două variante: criteriul lui Pareto și criteriul lui Rawls. Sorin Ioniță, în studiul „Metode și tehnici de cercetare pentru studiul politicilor publice”³⁶, definește,

35. *Enciclopedia de filosofie și științe umane*, Editura All, București, 2004.

36. Sorin Ioniță, „Metode și tehnici de cercetare pentru studiul politicilor publice”, în Alina Mungiu-Pippidi, Sorin Ioniță, *op. cit.*, p. 63.

cu referire la echitate, criteriul lui Pareto ca o condiție de realizare a unui echilibru optim al alocărilor în societate (optim Pareto) în urma tranzacțiilor. Acest criteriu spune că tranzacțiile sau schimburile în societate trebuie realizate până la nivelul în care bunăstarea nimănui nu mai poate fi crescută fără a o reduce pe a altcuiva. Teoretic, aceasta este o condiție de proiectare a politicilor publice, în sensul că ele trebuie să ducă societatea mai aproape de situația de optim Pareto, cu alte cuvinte, să creeze beneficii sociale nete.

John Rawls, filosof american, profesor la Harvard, oferă o altă definiție a echității, pornind de la aflarea principiilor drepte de repartizare a bunurilor³⁷. Astfel, oamenii sunt acoperiți de un *vâl de ignoranță* în privința pozițiilor sociale viitoare și a scopurilor lor; ei nu știu dacă vor fi printre cei bogați sau săraci, printre lideri sau executanți; în această stare, orice om ar opta pentru un model de organizare socială care să asigure și participanților mai puțin norocoși la cooperarea socială o optimizare a beneficiilor. Rawls pune la baza conceptului de dreptate două principii: 1) fiecare persoană trebuie să aibă un drept egal la sistemul cel mai extins de libertăți de bază egale pentru toți; 2) inegalitățile sociale și economice trebuie să fie organizate astfel încât să fie în avantajul fiecăruia și să fie atașate unor poziții și funcții deschise tuturor. Primul principiu exprimă angajamentul în favoarea liberalismului, faptul că libertatea este primul dintre bunuri și că dreptatea ca echitate este repartitia egală a acesteia. Libertatea nici unei persoane nu poate fi sacrificată, iar echitatea garantează posibilitatea ca mai multe persoane să ajungă la un acord și, în același timp, corectitudinea distribuirii bunurilor între indivizi. Al doilea principiu semnifică faptul că inegalitățile sociale și economice pot fi tolerate, în sensul că ele constituie la nivel global o situație profitabilă: ele pot fi stimul al activității; ele cresc rezervele totale de bunuri; acest lucru este posibil doar în cazul în care pozițiile cele mai favorabile trebuie să fie accesibile tuturor, iar inegalitățile sunt profitabile tuturor sau grupului cel mai puțin avantajat.

Popularitatea unei politici exprimă consistența acesteia cu opiniile cetățenilor. Ca indicator, exprimă procentul de persoane mulțumite și foarte mulțumite de o anumită politică la suta de locuitori.

Calitatea reprezintă, conform definiției din Standardul ISO 8402, ansamblul caracteristicilor unei entități, care îi conferă aptitudinea de a satisface nevoile exprimate sau implicite³⁸. Așadar, calitatea este aptitudinea unui produs de a îndeplini anumite standarde, atât de ordin obiectiv, cât și de ordin subiectiv. Primele trimit la fixarea, chiar scrisă, a unor normative și standarde, celelalte vizează faptul că, în final, un produs sau serviciu trebuie să fie realizat în acord cu trebuințele individuale.

Sorin Ioniță, în „Metode și tehnici de cercetare pentru studiul politicilor publice”, încearcă să ofere o metodologie generală pentru analiza de politici publice. Astfel, autorul identifică un număr de șapte etape³⁹:

1. verificarea, definirea și detalierea problemei: definirea problemei trebuie să fie cuprinzătoare, să ia în calcul toți actorii, aspectele și punctele de vedere;

37. John Rawls, *A Theory of Justice*, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, 1971.

38. Standard ISO 8402, *Quality management and quality assurance – Vocabulary*, 1994, p. 6.

39. Sorin Ioniță, „Metode și tehnici de cercetare pentru studiul politicilor publice”, în Alina Mungiu-Pippidi, Sorin Ioniță, *Politici publice: teorie și practică*, Polirom, Iași, 2002, pp. 51-55.

- diminuarea ambiguității se poate realiza prin utilizarea întrebărilor de cercetare; obiectul cercetării trebuie să fie formulat clar, și nu ca termen general;
2. stabilirea modelului explicativ: un model este idealizarea unui aspect al societății; orice analiză trebuie să pornească de la un astfel de model, de scheme de explicare a procesului; se presupune și o elaborare a unei minime metodologii de cercetare;
 3. operaționalizarea, stabilirea criteriilor de evaluare: elementele modelului explicativ se transpun în variabile măsurabile sau accesibile observației;
 4. colectarea datelor; aceste date pot fi cantitative și calitative: este esențială triangularea datelor, care constă în procesul prin care informațiile esențiale sunt verificate din surse multiple și diferite;
 5. formularea de concluzii preliminare, sub formă de răspunsuri la întrebările de cercetare: spre exemplu, o astfel de concluzie ar putea viza dacă politica își atinge sau nu obiectivele;
 6. identificarea și evaluarea de alternative: acest pas este util întrucât sugerează posibile modalități de acțiune ca urmare a aplicării unei politici;
 7. formularea de recomandări: scopul analizei de politici publice este și unul utilitar, astfel încât materialul poate conține recomandări explicite pentru îmbunătățirea intervenției publice.

În final, vom identifica unele tipuri mai utilizate de analiză de politici sociale, după criteriile metodei prevalente și după tipul de întrebare la care încearcă să răspundă. Astfel, după metoda prevalentă⁴⁰ identificăm:

1. analiza normativă: constă în confruntarea unui aspect oarecare al politicii respective cu un standard de moralitate – normele creștine, cele islamice sau drepturile omului;
2. analiza legală: abordează politicile publice prin prisma legilor – ea ridică, spre exemplu, probleme de constituționalitate, de consistență între legile în vigoare, de comparare a soluțiilor naționale cu cele ale Uniunii Europene etc.;
3. analiza logică: abordează politicile sociale din punctul de vedere al coerenței; ea analizează dacă o politică are coerență internă între obiective, resurse și activități, dacă rezultatele a două politici publice sectoriale se conjugă sau conduc la anomalii etc.;
4. analiza empirică: duce mai departe analiza logică, ridicând de fapt aceleași întrebări în lumina datelor empirice, pune întrebări despre efecte, acestea referindu-se atât la impactul produs direct și intenționat, cât și la efectele secundare și neintenționate ale politicii în timp.

După celălalt criteriu (al tipului de întrebare la care încearcă să răspundă⁴¹), distingem între:

1. analize de impact; acestea răspund la întrebări precum: „Care sunt consecințele reale ale aplicării unei politici, în termeni de efecte?”; „Care este eficacitatea politicii?”;

40. Leslie Pal, „Analiza politicilor publice: teorie și practică”, în Alina Mungiu-Pippidi, Sorin Ioniță, *op. cit.*, p. 33.

41. Sorin Ioniță, „Metode și tehnici de cercetare pentru studiul politicilor publice”, în Alina Mungiu-Pippidi, Sorin Ioniță, *op. cit.*, p. 52.

2. analize de eficiență ; acestea răspund la întrebări precum : „Care sunt fondurile cheltuite cu folos maxim ? ” ; „Putem identifica alternative mai ieftine ? ” ;
3. analize de proces ; acestea răspund la întrebări precum : „Care sunt principalele etape ale procesului de realizare a unei politici publice anume ? ” ; „Care sunt procedurile urmate ? ” ; „Care este circuitul informației în organizație ? ”.

Așa cum arată și schema stadiilor procesului de realizare a politicilor publice, acțiunea de evaluare/analiză se poate finaliza în două feluri. Dacă rezultatele sunt satisfăcătoare sau corespund criteriilor luate în calcul, procesul se încheie prin menținerea statu-quo-ului. Dacă rezultatele analizei nu corespund, atunci se revine la etapa de identificare și definire a problemei.

Am arătat, în acest capitol, atât factorii care influențează procesul de politici publice, cât și principalele etape prin care acesta se realizează. Deși expunerea acestora a fost condensată, a fost oferit cadrul explicativ și terminologic necesar înțelegerii elementelor esențiale ale procesului de politici publice.

4. Tipuri de politici sociale

Secțiunea de față își propune să prezinte principalele tipuri de politici pentru a oferi managerului public posibilitatea de a alege cele mai adecvate forme ale acestora. Aceasta pentru că una și aceeași problemă se poate rezolva pe baza unor abordări diferite, iar cunoașterea unor astfel de perspective alternative deschide calea spre creșterea eficienței și eficacității utilizării resurselor publice.

În aceste condiții, pentru a oferi o privire de ansamblu asupra modalităților în care pot apărea politicile sociale, vom realiza o serie de taxonomii ale acestora, după criterii precum modalitatea de intervenție a statului, tipul de beneficii pe care îl alocă și domeniile de aplicabilitate.

4.1. *Politici substantive și politici procedurale*

Diferența dintre politicile substantive și cele procedurale este dată de modalitatea prin care guvernarea înțelege să intervină pentru rezolvarea problemelor sociale. Dacă primele se exprimă prin intervenția directă a guvernului, decident și actor al propriilor decizii (investiții în infrastructură, acordarea de ajutoare sociale), în cazul celor procedurale guvernul doar stabilește cine, cum și când urmează să facă ceva. Pornind de la această definiție, rezultă că politicile procedurale vizează crearea și adoptarea unui cadru normativ adecvat desfășurării numeroaselor tipuri de activități specifice. În acest caz, organismele specializate ale statului au doar funcții de informare și control. Clasificarea se poate întinde și prin introducerea unui al doilea nivel de diviziune :

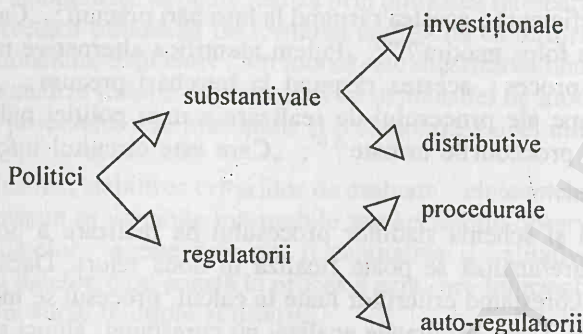


Figura 4. Tipuri de politici sociale

Politicile substantive acționează fie investițional, fie distributiv, în funcție de destinația resurselor. Astfel, diferența constă în faptul că primele nu vizează anumite grupuri în mod direct, ci încearcă să rezolve probleme precum cele de infrastructură. *Politicile distributive* se realizează prin alocarea de servicii sau beneficii pentru anumite categorii de cetățeni. Nu este necesar ca beneficiarii unei politici să fie un grup numeros (precum cei care primesc subvenții agricole sau educație gratuită). Și o singură întreprindere poate primi astfel de subsidii (cazul întreprinderii de autovehicule de teren Aro, care a beneficiat, în anii '90, de numeroase ajutoare de la stat). Deși, la o primă vedere, în urma unor astfel de politici toată lumea are de câștigat, plata acestora făcându-se din fondurile publice, totuși, până la urmă, ansamblul populației plătește pentru acestea. De aceea, abuzul de astfel de politici poate crea o povară fiscală ridicată, fapt ce se va traduce ulterior în inventarea de proceduri tot mai subtile de evaziune fiscală și, corelativ, pentru acoperirea cheltuielilor la noi impozite.

Politicele regulatorii sunt cele care fixează restricții și limitări ale comportamentului actorilor sociali, indivizi sau grupuri. Exemple în acest sens sunt reglementarea calității bunurilor, a emisiilor de noxe, a regimului armamentului și muniției. Aceste politici nu trebuie înțelese doar în sens pozitiv: unele politici regulatorii dereglează anumite domenii (cum s-a întâmplat imediat după Revoluția din decembrie 1989 cu problema liberei circulații a persoanelor peste graniță). Spre deosebire de cele regulatorii, politicile autoregulatorii sunt solicitate și susținute de către cei a căror activitate este reglementată, de exemplu, avocați (Baroul), medici (Colegiul Medicilor), ziariști (Clubul Român de Presă). Rezultatele unor astfel de politici sunt emiterea unor norme privind licențierea, deontologia profesională etc.

4.2. Politici simbolice și politici materiale

După tipul de beneficii pe care îl alocă, politicile publice se împart în *materiale* și *simbolice*⁴². Cele materiale, fie acordă cetățenilor anumite categorii de bunuri, fie se traduc în noi categorii de taxe și impozite pe anumite categorii de venituri sau activități. Exemplul, aici, poate fi instituirea a numeroase fonduri speciale (pentru sănătate, învățământ, copii orfani, taxa de drum). Dimpotrivă, politicile simbolice au un impact

42. Virgil Stoica, *Procesul și analiza politicilor publice*, Editura Fides, Iași, 2000, pp. 40-46.

material minor asupra cetățenilor, dar, sub aspect psihologic, acesta este deosebit de important. În general, acestea răspund necesității promovării unor valori sociale importante: patriotismul, pacea, recunoașterea meritelor unei personalități sau a unui grup social (răniții în Revoluție). Exemple de astfel de politici simbolice ar fi: scrierea numelui străzilor și în limba maternă în unele orașe din Transilvania, dezvelirea bustului unui conducător militar, dreptul la învățământ în limba maternă.

Direcționând analiza politicilor publice dincolo de limita simplelor declarații, se pot scoate la suprafață lucruri ascunse. Astfel, unele politici materiale sunt, datorită neaplicării lor, pur simbolice, iar altele simbolice la o primă privire (prohibirea unor specii de la vânatoare sau pescuit), poate conduce la falimentarea unor întregi comunități locale. În plus, trebuie remarcat faptul că nici o politică publică nu este doar materială sau pur simbolică. Spre exemplu, programul guvernamental „laptele și cornul”, dincolo de costuri și de acordarea către copii a unor produse esențiale, a avut un important impact mediatic și simbolic.

4.3. Domeniile de activitate ale politicilor sociale din România

În România, politicile sociale au o arie de aplicabilitate largă, determinată atât de amplitudinea mare a problemelor de care sistemul politic înțelege să se preocupe, cât și de nivelul ridicat al unor fenomene precum sărăcia sau excluziunea socială. Principalul responsabil de promovarea și implementarea politicilor sociale este Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, dar diverse aspecte specifice apar și în activitatea altor instituții, precum Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului.

În funcție de autoritatea care le implementează, principalele politici sociale din România apar centralizate în tabelul 11.

Tabelul de mai jos descrie lista principalelor politici sociale din România, instituțiile responsabile și beneficiarii acestora. Taxonomia exemplifică ariile esențiale de interes ale politicilor sociale, însă nu este una completă, întrucât numărul politicilor și al instituțiilor implicate este unul extrem de mare.

5. Rolul politicilor sociale în managementul societății

Este nevoie de politici sociale? Rezolvă acestea problema echității sociale sau, mai degrabă, o adâncesc? Acestea sunt doar câteva avataruri axiologice care circumscriu debaterile din jurul politicilor sociale. Ideologii diferite au propus soluții contrare la aceste întrebări. Valoarea de adevăr a acestora depinde de perspectiva ideologică asumată, un adevăr absolut fiind imposibil de revendicat în acest domeniu. Provocarea științei este aceea de a evalua efectele diverselor modele de intervenție socială și de a delimita performanța acestora.

Tabelul 11. Domeniile politicilor sociale

Grad de genera- litate	Instituție respon- sabilă	Principalele politici sociale gestionate	Beneficiari
Politici sociale centrale	Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse	politici active (formare și recalificare profesională, sprijin pentru agenții economici care angajează șomeri) și pasive (indemnizația de șomaj) privind șomajul	șomerii
		politici privind mobilitatea forței de muncă (libera circulație a forței de muncă, numărul și regimul lucrătorilor străini etc.)	persoanele active pe piața muncii
		politici privind sănătatea și securitatea în muncă (se urmărește ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului în care se muncește, incluzând condițiile de sănătate și protecția muncii)	persoanele angajate
		incluziune și asistență socială (alocațiile familiale, ajutoarele sociale și speciale către familii sau persoane, în funcție de nevoile și veniturile acestora, politici adresate persoanelor vârstnice, cu dizabilități, bolnavilor cronici, persoanelor care suferă de boli incurabile, copilor cu nevoi speciale, persoanelor victime ale violenței în familie)	bătrâni, persoane cu dizabilități, bolnavi cronici, copii cu nevoi speciale sau lipsiți de familie etc.
		politici privind asigurările sociale (referitoare la pensia minimă, la valoarea punctului de pensie, la grupele de muncă, la vârsta de pensionare, la natalitate)	pensionari, asigurați social, mame etc.
	Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului	politici privind sistemul de educație (referitoare la organizarea și finanțarea sistemului, examene, anii obligatorii de studii)	preșcolari, elevi, studenți, personal din învățământ
		politici privind cadrele didactice și personalul auxiliar (salarizarea, pensionarea, titularizarea, avansarea)	personal din învățământ
		politici privind sprijinirea accesului la educație (programul „laptele și cornul”, bani de liceu, burse pentru copii dotați din mediul rural, plata studiilor universitare, integrarea și educarea copiilor de romi, burse pentru studenți)	preșcolari, elevi, studenți
	Ministerul Sănătății Publice	politici de prevenție (informare, vaccinare, evaluare anuală a stării de sănătate, reglementare a diverselor aspecte privind sănătatea publică)	populația
		politici privind tratarea (sistemul medicilor de familie, gestionarea spitalelor și laboratoarelor etc.)	populația
	Ministerul Justiției	politici privind probațiunea, reintegrarea socială a infractorilor, regimul executării pedepselor, protecția victimelor	infractori și victimele acestora

Grad de generalitate	Instituție responsabilă	Principalele politici sociale gestionate	Beneficiari
Politici regionale	Agențiile de dezvoltare regionale	implementarea diverselor programe sociale finanțate de către guvern sau de către Uniunea Europeană (de exemplu, PHARE, POR 2007-2013 – DMI 3.2 Reabilitarea/modernizarea/dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale” etc.)	diverse categorii de populație din grupurile-țintă
Politici locale	Consiliile județene și locale	politici privind finanțarea diverselor proiecte propuse de ONG-uri și alte organizații (de exemplu, finanțarea nerambursabilă acordată prin baza Legii 215/2001 sau a Legii 350/2005)	diverse categorii de populație din grupurile-țintă

5.1. *Politicile sociale : corector al imperfecțiunilor pieței sau factor distorsionant al acestora ?*

Întreaga tradiție liberală occidentală atribuie pieței libere un rol central în existența societății. Totuși, chiar și cei mai radicali dintre liberali admit faptul că anumite bunuri nu pot fi produse pe piața liberă, fiind necesară intervenția statului pentru asigurarea acestora. Exemple de astfel de bunuri sunt apărarea ordinii interne, a integrității teritoriale, protecția mediului. Există, așadar, cazuri când intervenția statului previne penuria pe piață a anumitor produse nerentabile la un moment dat sau permite multiplicarea geometrică a produsului social.

Statul trebuie să se implice și în furnizarea unor servicii sociale care, ulterior, conduc la dezvoltarea în ansamblu a comunității. Astfel, accesul la educație a unor păături sociale cât mai largi determină formarea unei forțe de muncă înalt calificate, prin urmare cu expectanțe de productivitate și de venituri mari. Problema care se pune este aceea a nivelului până la care ar trebui asigurată o educație gratuită. Unii autori remarcă faptul că „educația superioară este un produs costisitor și care asigură importante beneficii pe termen lung consumatorilor săi, deci e firesc și moral ca aceștia să plătească măcar o parte din preț”⁴³. Aserțiunea de mai sus trebuie dublată și de observația că mulți tineri educați de către un stat emigrează, astfel încât beneficiul prezumat pentru comunitate al educației înalte dispare. Chiar luând în calcul aceste două argumente, există un acord larg al specialiștilor că furnizarea educației gratuite este benefică pentru stat, cel puțin până la nivelul studiilor superioare.

Intervenția statului se justifică și în cazul persoanelor aflate temporar sau permanent într-o stare de dificultate. Asigurarea unui venit pentru acestea conduce la crearea, prin redistribuire, a unui imens fond care menține consumul la cote ridicate, facilitând astfel dezvoltarea economică.

Într-o altă perspectivă, furnizarea a numeroase servicii și beneficii sociale poate determina și efecte nedorite. Extinderea intervențiilor sociale face necesară creșterea taxelor și impozitelor. Peste un anumit nivel, această creștere devine problematică și stimulează evitarea muncii. Astfel, în cazul impozitării progresive, devine nerentabil pentru o persoană să muncească peste un anumit nivel salarial, în care tranșele de impozit pentru venitul suplimentar determină chiar o micșorare a câștigului real. În plus, existența unor politici sociale precum venitul minim garantat sau salariul minim pe economie determină, în cazul unor cuantumuri mari ale acestora, o lipsă de motivare pe piața forței de muncă. Dacă statul asigură un venit de 1.000 de euro, iar o persoană slab calificată ar obține pe piață doar 1.200 de euro, diferența neglijabilă determină favorizarea apatiei sau a muncii la negru.

În concluzie, existența politicilor sociale este necesară în cadrul unui stat, însă nivelul acestora trebuie să fie unul echilibrat. Absența acestora determină sărăcie și inechitate socială, după cum supradimensionarea implică apatie și demotivare în cadrul diverselor categorii de cetățeni.

43. Sorin Ioniță, „Împotriva curentului. Argumente pentru introducerea taxelor de studiu în universitățile românești de stat”, în Alina Mungiu-Pippidi, Sorin Ioniță, *op. cit.*, p. 190.

5.2. Politicile sociale între dreptatea procedurală și cea socială

Intervenția statului prin intermediul politicilor sociale se realizează pentru creșterea globală a cantității și calității de bunuri oferite de piață. Însă nu doar utilitatea generală contează, ci și alte valori, precum libertatea, dreptatea, egalitatea. Existența unor seturi de valori alternative și a combinațiilor numeroase între acestea determină ca politicile sociale să aibă obiective influențate ideologic. Putem identifica, în istorie, state totalitare, unele comuniste, care și-au propus să obțină pentru cetățenii lor o egalitate ridicată, cu orice preț, după cum există state care au optat pentru libertate și pentru o egalitate nonmaterială, formală, mai ales în cazul statelor liberale, capitaliste, din Occident. Rezultă că efectul politicilor în state diferite, chiar dacă încununat cu succes, a condus la realizări contrare: unele la creșterea exponențială a nivelului de trai, altele la autarhie și stagnare economică. Vina nu trebuie să cadă pe ideea de politici, ci pe obiectivele pe care politicul le-a fixat în prealabil. Politicile sunt doar instrumente de intervenție organizate în social. Culpă și meritele aparțin persoanelor care le-au promovat și aplicat.

Dacă, în general, toate statele și-au propus să instaureze dreptatea, opțiunea între cea procedurală și cea socială a condus la rezultate contrare. *Dreptatea procedurală* constă în respectarea legilor existente într-o societate. Trebuie vegheat ca legile să fie aplicate corect. Dacă se respectă această condiție, rezultatul va fi cu necesitate drept, indiferent de consecințe. *Dreptatea socială* vizează, în schimb, repartizarea bunurilor în funcție de criterii morale, cum ar fi meritele fiecăruia – pentru Aristotel, nevoile oamenilor – pentru Marx sau, cel puțin, nevoile lor fundamentale – pentru reprezentanții statului asistențial. Apariția comunismului în URSS, a social-democrației și a sindicalismului în Occident, a votului universal au determinat o creștere explozivă a cererii de politici sociale. Problemele educației, ale sănătății și ale protecției sociale din ce în ce mai extinse conduc la dezvoltarea unor politici sociale ample și costisitoare. În plus, marile crize economice și politice ale secolului XX (cele două războaie mondiale, marea criză economică interbelică) demonstrează faptul că forțele pieței, prin ele însele, nu pot depăși singure anumite probleme conjuncturale și perioadele de contracțiune ale ciclurilor economice. Este nevoie de intervenția statului pentru asigurarea intereselor publice. Odată cu aplicarea în SUA a keynesismului, începând cu anii '30, și cu perioada de după al doilea război mondial se constată o creștere spectaculoasă a sectorului public. Totuși, după crizele petroliere din anii '70, existența unui stat promovând politici sociale largi este din ce în ce mai greu de gestionat din cauza lipsei de resurse. Se remarcă o reîntoarcere parțială la paradigma liberalismului clasic, în care rolul pieței libere devine primordial. Astfel, autori precum Ludwig von Mises sau Friedrich Hayek promovează un liberalism radical, ridicându-se împotriva mecanismelor care împiedică sau distrug ordinea pieței, avertizând asupra riscurilor planificării economice. Hayek susține că dreptatea procedurală prin respectarea legilor economice și a legilor democratice e preferabilă egalității economice, adică dreptății distributive prin egalizare economică și nimicirea democrației⁴⁴.

Perioada de după încheierea Războiului Rece a adus în fața statelor o realitate fluidă. Scăpate de siguranța orientării internaționale într-un tablou economic, politic și

44. Friedrich Hayek, *Drumul către servitute*, Humanitas, București, 1994, pp. 56-122.

militar bipolar, organizațiile internaționale și statele lumii încearcă să se orienteze într-o lume fără puncte fixe și fără reguli universale. Deși s-ar putea spune că „liberalismul agonistic”⁴⁵, tolerant față de celelalte ideologii, care își pune în discuție de multe ori chiar și valorile fundamentale, acceptând chiar teza pluralității axiologice a valorilor sociale, și doctrina drepturilor omului sunt net câștigătoare pe frontul luptei ideologice, totuși, privind din alte perspective, observăm o recrudescență a naționalismului retrograd, a fundamentalismului religios, a terorismului. În plan economic, globalizarea răstoarnă principiile economiei tradiționale, condamnând la înapoiere statele care promovează măsurile de tip autarhic, protecționist.

Toate aceste realități obligă statele să-și schimbe atitudinea. Este nevoie de strategii, de intervenții hotărâte pentru schimbare și adaptare, în toate statele lumii, dar mai ales în cele ieșite de sub Cortina de Fier, cum este și România. În acest context, importanța politicilor sociale este una crescută: ele trebuie să asigure managementul schimbării și transformarea socială. Alternativele sunt degringolada, anarhismul, lipsă de perspectivă. Între dreptatea procedurală și cea socială, politicile trebuie să răspundă imperativelor morale ale echității și solidarității, însă doar cu respectarea strictă a legilor și normelor anunțate în prealabil.

Bibliografie selectivă

- Baldock, J.; Manning, N.; Vickerstaff, S. (coord.), *Social Policy*, Oxford University Press, Oxford, 2007.
- Căprioară, M., *Strategii și politici publice*, Institutul European, Iași, 2007.
- Coman, R.; Dobre, A.-M., *Politici publice românești*, Institutul European, Iași, 2007.
- Dean, H., *Social Policy*, Polity Press, Cambridge, 2006.
- Demier, F., *Istoria politicilor sociale*, Institutul European, Iași, 1998.
- Dye, T., *Understanding public policy*, ed. a V-a, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1984.
- Hogwood, B.; Gunn, L., *Policy Analysis for the Real World*, Oxford University Press, Oxford, 1984.
- Hill, M., *The Policy Process*, Prentice Hall, New York, 1997.
- Howlett, M.; Ramesh, M., *Studying public policy: policy cycles and policy subsystems*, Oxford University Press, New York, 1995.
- Kingdon, J., *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Harper Collins, New York, 1995.
- Lindblom, C.; Woodhouse, E., *The Policy-Making Process*, ed. a III-a, Prentice Hall, 1993.
- Miroiu, A., *Introducere în analiza politicilor publice*, Editura Punct, București, 2001.
- Miller, D., *Enciclopedia Blackwell a gândirii politice*, Editura Humanitas, București, 2000.
- Mungiu-Pippidi, A.; Ioniță, S., *Politici publice: teorie și practică*, Editura Polirom, Iași, 2002.
- Parsons, W., *Public policy*, Edward Elgar, Cheltenham, 1996.
- Preda, M., *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Editura Polirom, Iași, 2002.
- Pressman, J.; Wildawsky, A., *Implementation*, University of California Press, Berkley, 1973.
- Profiroiu, M., *Managementul strategic al colectivității*, Editura Economică, București, 1999.
- Rawls, J., *A Theory of Justice*, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, 1971.

45. John Gray, *Dincolo de liberalism și conservatorism*, Editura All, București, 1998, p. 15.

- Stoica, V., *Procesul și analiza politicilor publice*, Editura FIDES, Iași, 2000.
- Whittington, D. ; Macrae Jr., D., „The Issue of Standing in Benefit Cost Analysis”, în *Journal of Policy Analysis and Management*, nr. 9(2), 1986.
- Travithick, P., *Social Work Skills*, Open University Press, Berkshire, 2006.
- Zamfir, E. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.
- Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999.

George Neamțu

Introducere în teoria asistenței sociale

- 1. Construirea asistenței sociale ca profesiune**
- 2. Problema metodei în asistența socială**
- 3. Conceptul de schimbare în asistența socială
și caracteristicile sale**
- 4. Variabilele schimbării în asistența socială**

1. Construirea asistenței sociale ca profesiune

Pentru ca o activitate umană să fie acceptată și recunoscută ca o profesiune, trebuie să fie precizat raportul dintre comportamentul în cauză și societate în general. Se acceptă că oamenii, ca societari, au o existență „de criză” (ca succesiune naturală a etapelor de dezechilibru și echilibru dinamic) în care utilizează oportunități, întâmpină obstacole și exprimă trebuințe care, toate, sunt în strânsă legătură cu mediul înconjurător. Fără a ne situa pe pozițiile ecologiste, putem afirma că asistența socială prin activitatea sa practică focalizează resursele („interacțiunile”) pe construirea sau activarea soluțiilor pentru persoanele ce întâmpină dificultăți în interdependență cu mediul. Deși nu este singurul, asistentul social își delimitează bazele profesiei sale prin intervenție specifică în vederea provocării unei schimbări la nivelul clientului său ca întreg.

Această afirmație este demonstrată prin construirea unei *competențe* de lucru/intervenție în sistemul social ce se fundamentează pe trei elemente (vezi și Miftode, 1995):

- valori și atitudini ;
- cunoștințe teoretice ;
- abilități practice.

Se poate spune că „prima bază teoretică” a oricărei abordări acționaliste asupra realității a fost extrasă din observațiile empirice, deci dintr-o analiză a practicii. Totuși, pe măsură ce științele și-au construit domenii proprii, explicate prin teorii și paradigme specifice, s-a ajuns la un sistem teoretic explicativ prealabil pe care-l găsim structurat și care emite teze valabile într-un sistem de referință. Acest fapt s-a definitivat la începutul secolului XX și deocamdată reprezintă un model epistemologic viabil, bazat pe „școli”, „curente”, „orientări” relativ stabile și cu o dinamică internă, mai rapidă și mai complexă în domeniile socioumanului.

Pentru asistentul social, cerința principală constă în *acțiunea eficientă* în intervenție; dar aceasta nu se poate realiza dacă el nu înțelege în profunzime ceea ce se întâmplă cu sine, cu clientul său, cu sistemul social, interacțiunile ce se stabilesc între aceste elemente. Altfel spus, trebuie să posede cunoștințe *teoretice* solide, fixate într-un puternic sistem explicativ care să cuprindă elemente din domenii ca: psihologia subiectivității, teorii ale dezvoltării, componentele socializării, explicațiile comportamentaliste, teoriile despre comunicare, despre stres, teoriile asupra personalității umane, teoriile organizării și funcționalității sociale, cunoștințele din sociologie, științele politice, științele economice, din antropologie, administrație, guvernare, științele juridice, cunoștințe detaliate despre normalitate și patologie umană. La prima vedere s-ar părea că acest obiectiv nu poate fi atins, căci este greu de crezut că un singur om poate stăpâni atâtea domenii diverse.

Dar această cerință nu trebuie privită ca o simplă stocare și apoi redare/enumerare de *informații* și *cunoștințe*; fundamentele teoretice ale asistenței sociale sunt alcătuite din elemente ce *provin* din aceste diverse teorii și focalizează cunoașterea specialistului spre un anumit domeniu, acolo unde va trebui să intervină. Scopul cunoașterii teoretice

nu îl reprezintă simpla descriere și analiză, chiar minuțioasă, a componentelor obiectului de interes ; se urmărește *înțelegerea* profundă a persoanei, a contextului, a valorilor, a tehnicilor de lucru, a resurselor etc. – pentru ca intervenția să fie eficientă și în folosul clientului. Mai mult, simplele aglomerări de cunoștințe – din psihologie, sociologie, biologie, economie, științele politice și administrative – rămân fără valoare dacă asistentul social nu posedă multiple calități (cognitive, de comunicare, de organizare, manageriale etc.) pe care să le pună la lucru în procesul de schimbare pe care-l provoacă și direcționează.

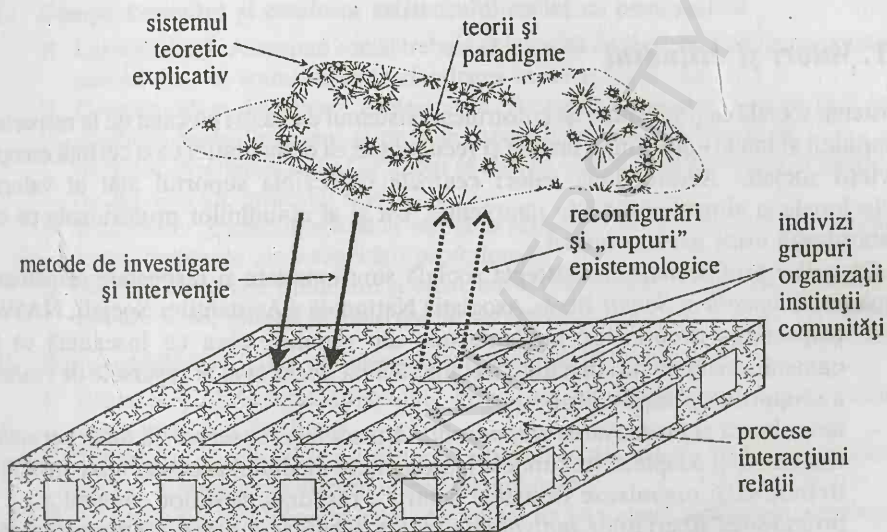


Figura 1. Modelul epistemologic al socioumanului

Baza teoretică a asistentului social se construiește pe specificul înțelegerii ; informațiile din numeroase ramuri ale științei sunt utilizate pentru a explica sisteme diferite : indivizi, grupuri, organizații, instituții, comunități și chiar societăți. Dacă explicația este corectă, atunci și practica asistenței sociale poate fi utilă.

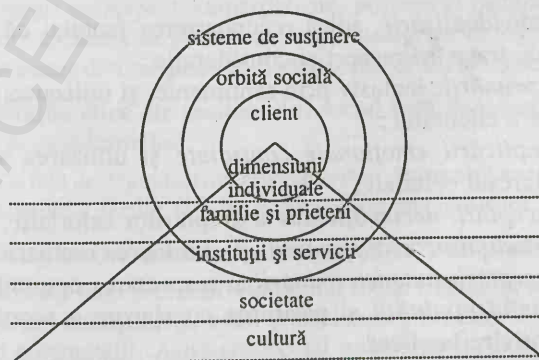


Figura 2. Baza teoretică a intervenției

Astfel, pregătirea *teoretică* devine o componentă existențială a profesiei de asistent social. În România, această latură a pregătirii este asigurată în sistemul de învățământ superior prin specializări de asistență socială, cu toate că se poate imputa faptul că pregătirea de specialitate debutează tardiv, unele forme de pregătire fiind totuși accesibile și pentru învățământul preuniversitar. În unele țări europene există, de câteva decenii, acest model de profesionalizare: lucrători sociali cu diplomă de bacalaureat considerați *practicieni debutanți* și asistenți sociali *profesioniști*, generalști sau specializați, posesori ai diplomelor universitare și postuniversitare.

1.1. Valori și atitudini

Asistența socială ca profesiune își construiește sistemul de valori plecând de la respectarea demnității și integrității ființei umane și recunoașterea democrației ca o cerință esențială a vieții sociale. Aceste două valori *centrale* reprezintă suportul atât al valorilor profesionale și al principiilor de intervenție, cât și al atitudinilor profesionale pe care le abordează orice asistent social.

Ca valori profesionale în asistența socială sunt enunțate și respectate următoarele (după *Encyclopedia of Social Work*, Asociația Națională a Asistenților Sociali, NASW):

- respectarea drepturilor fundamentale ale omului, ceea ce înseamnă că toți oamenii, inclusiv minoritățile, trebuie să aibă acces egal la resursele de realizare a scopurilor și aspirațiilor;
- dezvoltarea și promovarea *responsabilității* sociale, în sensul că toate persoanele trebuie să-și adapteze trebuințele la exigențele mediului social și toate instituțiile trebuie să-și organizeze resursele pentru a răspunde nevoilor oamenilor;
- promovarea libertăților *individuale*, adică acceptarea faptului că umanitatea se prezintă într-o diversitate uluitoare și respectarea dreptului de a face propriile alegeri în vederea autodezvoltării;
- sprijinirea autodeterminării pentru persoanele ce doresc să-și construiască propriul drum, dar ale căror resurse sunt insuficiente.

Plecând de la respectarea acestor valori, în exercitarea practică a activității de asistență socială au fost instaurate câteva *principii* care, pe scurt, pot fi prezentate astfel (Picard, 1979):

- principiul *individualizării*, adică recunoașterea faptului că fiecare client este unic și trebuie tratat cu respect și considerație;
- principiul *exprimării*, inclusiv prin sentimente, și utilizarea acestora ca resurse de dezvoltare a clientului;
- principiul *implicării emoționale controlate* și utilizarea stărilor emoționale proprii în interesul celuilalt;
- principiul *acceptării necondiționate* a drepturilor celorlalți;
- principiul *atitudinii nediscriminatorii* și eliminarea evaluării negative;
- principiul *acceptării autodeterminării* și respectarea opțiunilor clientului;
- principiul *confidențialității* și păstrarea cu rigoare a secretului informațiilor obținute cu privire la client.

În Statele Unite ale Americii, începând cu 1979, Asociația Națională a Asistenților Sociali (NASW) a elaborat un cod etic ce cuprinde principiile și regulile care trebuie

respectate în practica asistenței sociale. Aceste valori de bază sunt aplicate în activitatea cu agențiile, asociațiile, clienții, alți profesioniști și reprezintă suportul constituirii asistenței sociale ca profesiune.

Codul etic al NASW

(pentru textul complet al Codului etic al Asociației Naționale a Asistenței Sociale, vezi Anexa 1, în prezentul volum)

I. Comportamentul și conduita asistentului social ca profesionist

- A. Caracteristică. Asistentul social trebuie să mențină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile și identitatea sa de asistent social.
- B. Competență și dezvoltare profesională. Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni și rămâne expert în practica profesională.
- C. Serviciu. Asistentul social ar trebui să aibă în vedere în primul rând obligațiile de serviciu ale profesiei sale.
- D. Integritate. Asistentul social ar trebui să acționeze în concordanță cu cele mai înalte standarde ale integrității profesionale.
- E. Burse și cercetare. Studentul și asistentul social implicat în studiu și cercetare trebuie să fie ghidați de convențiile cercetării școlare.

II. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de client

- F. Prioritatea interesului clientului. Principala responsabilitate a asistentului social este față de clienți.
- G. Drepturile și obligațiile clienților. Asistentul social trebuie să facă orice efort pentru a proteja autodeterminarea clienților săi.
- H. Caracterul privat și confidențial. Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relației cu clienții, să păstreze toate informațiile obținute pe parcursul activității profesionale.
- I. Costuri/cheltuieli. Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile și într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

III. Responsabilitatea etică a asistentului social față de colegii săi

- J. Respect, obiectivitate/imparțialitate și politețe. Asistentul social trebuie să-și trateze colegii cu respect, imparțialitate, politețe și încredere/bună-credință.
- K. Raporturile asistentului social cu clienții colegilor săi. Asistentul social are responsabilitatea de a relaționa cu clienții colegilor săi în cel mai profesional mod.

IV. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de organizațiile angajaților și angajatorilor

- L. Obligațiile față de organizațiile angajatorilor. Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute față de organizațiile angajatorilor.

V. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de profesia sa

- M. Păstrarea integrității profesiei. Asistentul social trebuie să susțină și să promoveze valorile, cunoștințele, etica și misiunea profesiei.
- N. Serviciul comunității. Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-și îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului general.

O. Dezvoltare și cunoaștere. Asistentul social trebuie să-și asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta și utiliza la întreaga capacitate cunoștințele în practica profesională.

VI. Responsabilitatea etică a asistentului social față de societate

P. Promovarea bunăstării generale. Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societății.

În același timp, alături de valorile și principiile profesionale, în profesiunea de asistent social sunt implicate *propriul sistem de valori și atitudini*, propria „filosofie” de viață pe care, mai mult sau mai puțin, o desfășoară în relația cu clientul. Chiar dacă se acceptă ideea că nici un sistem de valori nu este superior altuia și că fiecare persoană are dreptul la propriile credințe și convingeri, totuși niciodată nu se poate obține o stare de absolută neutralitate, care să elimine influențele și contaminările. Astfel încât este justificată preocuparea pentru această componentă profesională.

Ca structură, *sistemul de valori* cuprinde (vezi și Belkin, 1975, citat de O’Neil McMahon):

- valori cognitive;
- valori morale;
- valori culturale;
- valori personale.

Valorile *cognitive* se formează și se bazează pe cunoștințe științifice probate și validate, dar și pe convingeri și credințe; cele *morale*, inoculate de regulă în diverse etape ale ontogenezei, coordonează și direcționează comportamentele sociale; valorile *culturale* includ structuri complexe de prelucrare a realității la nivelul grupurilor sociale. Un loc deosebit îl ocupă valorile *personale*, care uneori nu sunt recunoscute în această calitate, fiind translatate în alte zone, dar care au o autonomie specifică prin faptul că sunt strâns legate de deciziile individuale ale asistentului social.

Sistemul de valori constituie o componentă-cheie a profesiei, deoarece activitatea de asistent social este, în esență sa, un *proces* de influențare și transmitere de valori; *neutralitatea* nici nu este proclamată și nici nu reprezintă un deziderat profesional. Majoritatea profesioniștilor acceptă punctul de vedere potrivit căruia nu trebuie impuse conduita și comportamentul prin transfer direct de valori și atitudini, dar toți sunt de acord că relația de ajutor este o interacțiune la care ambele părți participă cu propria filosofie și ideologie și se influențează reciproc. Astfel încât, voluntar sau nu, conștient sau inconștient, valorile asistentului social vor avea o anumită prevalență în cadrul relației, plecând de la premisa că el reprezintă „jumătatea sănătoasă” a interacțiunii cu o persoană aflată în criză, deci „bolnavă”. De aceea, pentru ca relația să fie una efectiv de ajutor, asistentul social trebuie să demonstreze calități ca siguranță, încredere în sine, competență, sinceritate, receptivitate, deschidere la nou, obiectivitate, empatie, credibilitate etc.

1.2. Abilități și deprinderi

Plecând de la un sistem solid de cunoștințe teoretice și având ca ghid valorile și atitudinile, asistentul social realizează împreună cu clientul o serie de activități respectând o anumită metodologie în vederea atingerii unor scopuri. Aceste activități necesită o

serie de abilități și deprinderi, mai mult chiar, ele însele pot constitui abilitățile propriu-zise. Pentru aceasta, în timpul formării profesionale sunt necesare perioade de pregătire și dezvoltare a deprinderilor de bază – aceasta în special în intervalul de formare „generalistă” – pentru ca mai târziu asistentul social să-și dezvolte și să-și specializeze abilități avansate, necesare lucrului cu populații/clienti speciali.

De altfel, dacă definim asistența socială ca fiind o relație interpersonală în procesul de ajutor al persoanelor aflate în dificultate, trebuie să acceptăm că aceasta nu este altceva decât o activitate practică; asistența socială poate fi deci definită:

- ca activitate *practică* ce înseamnă utilizarea unor cunoștințe, respectând un cod etic, și aplicarea acestora în utilizarea unor abilități specifice;
- ca având drept scop *ajutorul* acordat unor categorii de populații sau persoane pentru a le satisface o serie de nevoi speciale prin eliminarea dificultăților interne și externe;
- ca fiind construirea unor *servicii* specifice, în interiorul și cu ajutorul societății, pentru a rezolva unele probleme ale populațiilor vulnerabile (copii, bătrâni, femei, săraci, minorități, persoane cu handicap etc.) în vederea recuperării sociale și participării acestora în procesele de schimbare din societate.

Prin scopul său, asistența socială este o activitate eminamente plasată în zona *acțiunii* propriu-zise; indiferent de stil sau strategie, asistentul social acționează și dezvoltă – dezvoltându-se totodată pe el însuși – componente la nivelul comportamentului, chiar dacă uneori intră în conflict cu diferite sisteme de valori, inclusiv cu cel personal. Așadar, asistența socială este o *combinare* de abilități și deprinderi care transpun în practică anumite cunoștințe teoretice și valori. Unele dintre aceste abilități sunt *individuale* și aparțin asistentului social ca persoană; este vorba despre așa-numitele „abilități de relaționare”: de a asculta, de a răspunde, de a comunica, de a clarifica, de a accepta, de a critica, de a se confrunta, de a înțelege etc. Altele sunt de natură *metodologic-profesională*: de a identifica o problemă, de a evalua trebuințe, de a investiga, de a prelucra informații, de a planifica activitățile, de a lucra în echipă, de a cerceta într-o manieră științifică, de a redacta o comunicare științifică, de a conduce un caz ș.a.

Dar lista de abilități și deprinderi fundamentale în asistența socială este foarte complexă: clasificările ce se pot face sunt multiple. În primul rând însă, interesează faptul că toate răspund exigențelor de practică; de la abilitățile necesare publicității sau acțiunii legale și până la cele reclamate de psihoterapie, asistentul social – generalist sau specializat – are în vedere *practica directă*, concretă care se desfășoară după următoarele principii:

1. practica în asistența socială constă în *interacțiunea* cu clientul și mediul său;
2. în activitățile de practică, asistentul social *participă* și își folosește conștient propria personalitate, cu calitățile și limitele sale;
3. *relația* cu clientul trebuie să respecte principiul diversității umane și pe cel al unității individuale;
4. în exercitarea profesiei, asistentul social cunoaște un proces de *autodezvoltare* și autocunoaștere;
5. în prim-planul acțiunii trebuie să se mențină *obiectivitatea* profesională, care implică și un anumit grad de implicare emoțională controlată;

6. preocupările profesionale față de client trebuie să cuprindă toate componentele exprimării acestuia : biologice, psihologice, sociale, spirituale. Tratarea persoanei ca *întreg* implică abordarea în același timp a mai multor factori : problema imediată și efectele acțiunii pe termen lung, interesul și bunăstarea clientului, dar și efectele asupra celor din orbita sa socială, autodezvoltarea și autorealizarea asistentului social ;
7. finalitatea acțiunii asistentului social este aceea de a ajuta pentru *schimbare pozitivă* printr-un tratament care să respecte demnitatea clientului. Astfel încât trebuie evitate judecățile, stigmatizările, respingerile. Trebuie descoperite punctele tari și comportamentele constructive concomitent cu acceptarea slăbiciunilor și comportamentelor distructive ale clientului ;
8. orice activitate trebuie să plece de la principiul *individualizării* clientului, precizându-se cu exactitate coordonatele particulare ale acestuia ; fiecare client este unic, are ceva special și în același timp reprezintă umanitatea ;
9. asistentul social trebuie să ofere clientului o dimensiune *proiectivă*, să privească în viitor, unde să descopere o îmbunătățire posibilă a situației sale. Poziția optimistă față de schimbare poate reprezenta o resursă a problemei actuale, dar și a altora ce pot surveni mai târziu ;
10. esența activităților constă în participarea efectivă a clientului la *propria* schimbare ; asistentul social trebuie să rămână un colaborator, un antrenor ce-l învață pe client să se ajute singur. De aici decurg alte condiționări :
 - clientul are dreptul și nevoia de a fi liber în deciziile sale ;
 - hotărârile sale îi exprimă gradul de autodeterminare ;
 - toate soluțiile sunt consecința dezvoltării deprinderilor de rezolvare a propriilor probleme ;
11. principiul *confidențialității* trebuie să fie întotdeauna respectat și reglementat inclusiv prin prevederi juridice ;
12. clientul are dreptul fundamental de a-și cunoaște *traseul și evoluția* în procesul de ajutor ; evaluarea rezultatelor, în toate secvențele, trebuie făcută împreună cu clientul, atât pentru a fi mai eficientă, cât și pentru informarea acestuia cu privire la indicatorii schimbării.

Pentru a duce la bun sfârșit toate aceste exigențe, se impune ca fiecare asistent social să-și construiască propriul *stil*, ce este o combinație între știința asistenței sociale, stocată în cunoștințe și teorii, și bagajul de valori și abilități cu care specialistul participă în exercitarea profesiei. Dacă știința poate fi achiziționată printr-un efort bine determinat (acumularea în timpul studiilor, lecturi, publicistică, participări la activități științifice etc.), stilul propriu este un rezultat al mai multor elemente : valori proprii, deprinderi și abilități, experiențe de viață și profesionale, calități personale, eforturi de autodezvoltare etc.

În concluzie, *identitatea* profesională a asistentului social este inconfundabilă și presupune dezvoltarea obligatorie a unor *componente* – cunoștințe științifice, valori și atitudini, abilități și deprinderi – care, într-o dinamică proprie, constituie *metoda* specifică a asistenței sociale.

2. Problema metodei în asistența socială

Definiția generală după NASW a asistenței sociale face referire la patru *elemente* :

- a) este o activitate profesională
- b) de ajutorare a unor indivizi, grupuri sau comunități pentru întărirea sau instalarea
- c) capacităților funcționale din punct de vedere social
- d) și crearea condițiilor sociale favorabile atingerii acestui scop.

Ca activitate propriu-zisă, asistența socială constă în aplicarea profesională a cunoștințelor, valorilor, principiilor și tehnicilor în vederea :

- ajutorării unor populații pentru a avea acces la unele servicii ;
- consilierii și terapiei unor indivizi, familii sau grupuri ;
- ajutorării unor comunități sau grupuri în vederea optimizării sociale ;
- participării la procesele relevante de reglementare socială, inclusiv la nivel legislativ.

Prin aceste elemente descriptive se precizează că există o serie de activități ce trebuie desfășurate de către specialiști în vederea atingerii unor obiective. *Obiectivele* asistenței sociale, sintetizate, se referă la instalarea sau reinstalarea unor interacțiuni reciproc benefice între indivizi și societate pentru îmbunătățirea calității vieții pentru toate părțile implicate. Asistentul social este interfața, elementul ce face legătura între persoană și mediu, asigurând succesul interacțiunii prin organizarea activităților și sarcinilor, organizare ce poate fi denumită generic „intervenție”.

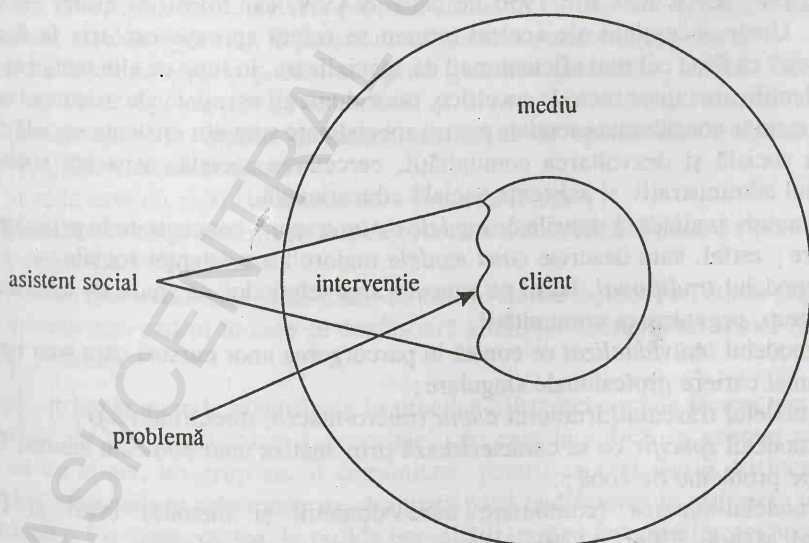


Figura 3. Figura intervenției

Din această definiție, derivă două mari *probleme* ce trebuie clarificate și precizate. Prima se referă la categoriile de profesioniști care sunt obligați să practice asistența socială și a doua, la principalele căi sau metode de realizare a intervenției.

Pentru prima problemă, fără să existe același tip de răspunsuri, în țările cu tradiție în asistență socială s-au construit diverse tipuri de specialiști ai intervenției, după diverse criterii, dintre care cel mai frecvent se referă la *forma* de pregătire specifică. În practica americană, spre exemplu, sunt recunoscute două tipuri de pregătire sistematică:

- asistenți sociali cu bacalaureat, ca o primă condiție a pregătirii profesionale, și care au competențe specifice (BSW);
- asistenți sociali cu studii superioare incluși în programe de masterat (MSW) în care pregătirea este mult mai specializată.

Pentru categoria de asistenți sociali cu bacalaureat, deși există numeroase rețineri și mereu este recomandată continuarea pregătirii, sunt enunțate *competențe* strict delimitate, direcționate în mod clar spre intervenția nespecializată:

- să identifice și să evalueze situațiile în care relația dintre oameni și instituții nu mai este funcțională;
- elaborarea unui plan pentru îmbunătățirea situației sociale a persoanelor cu probleme;
- lucrul cu persoane ce au dificultăți sociale;
- îmbunătățirea interacțiunii dintre sistemul social, cu serviciile sale, și persoanele defavorizate;
- promovarea comportamentelor dezirabile social;
- preocupări în domeniul diversificării metodelor de lucru cu populațiile discriminate;
- îmbunătățirea serviciilor de asistență socială;
- interesul pentru propria dezvoltare profesională a nivelului de cunoștințe.

Cu privire la programele de pregătire de tip MSW, termenul central este cel de *specializare*, lansat încă din 1950 de către NASW, dar folosit și astăzi cu sensuri incerte. Unele accepțiuni ale acestui termen se referă aproape exclusiv la domeniul „practicii” ca fiind cel mai eficient mod de specializare, în timp ce alte tentative pleacă de la identificarea unor metode specifice, unor domenii esențiale ale asistenței sociale. Aceste metode considerate esențiale pentru specializare sunt din asistența socială clinică, politica socială și dezvoltarea comunității, cercetarea socială, asistența socială din domeniul administrativ și asistența socială educațională.

Alți autori analizează tipurile de *modele de intervenție* concentrate în programele de pregătire; astfel, sunt descrise *cinci modele* majore ale asistenței sociale:

- modelul *tradițional*, bazat pe concentrarea tehnicilor de studii de caz, lucrul în grup, organizarea comunității;
- modelul *individualizat* ce constă în parcurgerea unor cursuri care sunt necesare unei cariere profesionale singulare;
- modelul *traseului/drumului dublu* (micro/macro, direct/indirect);
- modelul *specific* ce se caracterizează prin analiza unui domeniu anume, fixarea pe probleme de zonă;
- modelul *-matrice* (combinație între domenii și metodă) (vezi și O'Neil McMahon, 1990, p. 29).

Pe scurt, în urma unor dezbateri destul de îndelungate, s-a ajuns să se facă următoarele precizări cu privire la specialist/specializare, generalist sau asistent social de bază:

- pentru a putea fi considerat *specialist* într-un domeniu de asistență socială, sunt necesare cunoștințe probate cu o diplomă ce se eliberează la sfârșitul unui ciclu

- de pregătire educațională de cel puțin un an de studiu după facultate, cu stagii de practică în domeniul de specializare ;
- *specializarea* poate fi direcționată spre un mediu, o populație, un stil de viață ce probează dificultăți sau demonstrează o degradare semnificativă din punct de vedere numeric la nivelul societății ; trebuie să se demonstreze că există competențe și cunoștințe specifice care, utilizate, contribuie eficient la îmbunătățirea situației critice. Trebuie demonstrat că interacțiunea între populație și mediul general este influențată decisiv printr-o intervenție specializată ;
 - *generalistul* în asistență socială se caracterizează prin cunoștințe sistematice despre mediu, populație, indivizi, probează deprinderi și abilități de bază și respectă în totalitate valorile asistenței sociale. Generalistul poate demonstra competențe practice în lucrul cu diferite categorii de clienți sau servicii ;
 - pregătirea de *bază* se referă la un ansamblu de cunoștințe, valori și deprinderi necesare pentru debutul în activitatea practică profesională, reprezintă condiția *sine qua non* a practicii și punctul de plecare pentru atingerea altor niveluri de pregătire profesională prin parcurgerea unor forme de educație mai avansate.

Pe baza acestor precizări, se pot face apoi diferențe între diverse categorii de profesionalizare în asistența socială, între care cea mai importantă se referă la distincția între *generalişti* (începători sau nu) și *practicanți* (specialişti sau de bază). Însă deosebirile fundamentale între diferitele categorii de asistență socială se referă la metoda utilizată : se acceptă, în general, că generalişti utilizează ceea ce se numește „metoda generală” care trebuie să fie ca un fel de ghid pentru orice asistent social, în timp ce practicanții/practicienii, îndeosebi cei avansați sau specialiștii, folosesc metode particulare, în funcție de obiectivele propuse în lucrul cu anumite segmente de populație. Aceste metode specifice le putem numi generic „intervenție directă”.

Pentru a înțelege ce este și cum se aplică „metoda generală”, trebuie făcute mai întâi câteva observații cu privire la metodă și la practica asistenței sociale care, de altfel, se suprapun. În special literatura americană de specialitate a operat câteva *conceptualizări*, sintetizate astfel :

- metoda este un mod sistematic de a proceda (NASW) ;
- metoda este un proces sistematic de ordonare a activităților pentru o performanță viitoare (Schwartz) ;
- metoda este o activitate planificată, cu sarcini realizate și scopuri atinse (Siporin) ;
- metoda este cadrul în care se desfășoară abilitățile asistentului social (Morales și Sheafor).

Inițial, primele metode identificate în practica asistenței sociale făceau trimiteri la modalitățile de lucru particulare („procedee”) pe care le aplică un asistent social în lucrul cu un client, un grup sau o comunitate, pentru ca mai târziu distincția între metodele tradiționale și cele moderne să ajungă până la diferențe în utilizarea teoriilor și aplicațiilor. Cu toate acestea, în pofida necesității trasării frontierelor de diferențiere în acțiunea propriu-zisă, activitatea practică urmează o metodologie comună : această metodologie specifică, reprezentând un proces secvențial desfășurat pe etape și faze într-o anumită ordine și cu respectarea unor rigori, poate fi denumită *metodă generală*. Aceasta poate fi definită ca un mod ordonat și sistematic de a proceda în procesul de ajutor specific asistenței sociale ce constă în parcurgerea unor pași obligatorii. Uneori,

numărul acestora sau denumirea lor diferă, dar este unanimă ideea că metoda de bază în asistența socială este o *succesiune* de activități. Iată câteva *variante* de etape propuse în ultimele decenii :

- **Max Siporin** propune patru caracteristici ale practicii :
 1. procesul educațional ;
 2. procesul relațional ;
 3. procesul terapeutic ;
 4. procesul de rezolvare a crizei.
- **Gerard Egan** prezintă un model în trei etape, numit „modelul stadiilor progresive” interdependente :
 1. identificarea/autoexplorarea problemei clientului ;
 2. înțelegerea integrativă/autoevaluarea dinamică ;
 3. facilitarea acțiunii/acțiunea de rezolvare.
- **Lawrence Shulman** a introdus un *model* al procesului de ajutor ce parcurge patru etape :
 1. etapa preliminară (definită de comunicare, răspuns, raportare) ;
 2. etapa de debut (bazată pe relaționarea între polii relației de asistență socială) ;
 3. etapa de lucru (caracterizată de punerea în lucru a unor abilități în vederea rezolvării problemei) ;
 4. etapa finală sau de încheiere (atunci când toate procesele de interacțiune au ajuns la final).
- **William J. Reid** recomandă o abordare flexibilă, în funcție de caz și circumstanțe. Fazele propuse de acesta sunt :
 1. identificarea problemei și fixarea sarcinii ;
 2. planificarea activității ;
 3. analiza obstacolelor ;
 4. modelarea și modificarea comportamentului pentru realizarea sarcinii ;
 5. încheierea și evaluarea activităților.

Se poate deci constata că toți autorii au sesizat aceleași **etape** în rezolvarea unor probleme de asistență socială, precum și faptul că acest proces cuprinde o serie de pași succesivi. Este justificată așadar pretenția de a denumi acest demers ca fiind metoda generală a asistenței sociale.

Etapale metodei generale, derulate în mod secvențial, sunt :

1. evaluarea preliminară și angajamentul ;
2. etapa de investigație sau de culegere a informațiilor despre client și problema sa ;
3. evaluarea resurselor și realizarea contractului ;
4. intervenția propriu-zisă și îndeplinirea sarcinilor ;
5. evaluarea rezultatelor și analiza contractului ;
6. încheierea relației.

Fie că procesul de ajutor este de scurtă sau de lungă durată, toți pașii sunt *obligatorii* și trebuie parcurși în fiecare caz în parte, deși uneori poate apărea impresia că unele elemente sunt deja cunoscute sau au fost realizate în secvențe anterioare. Cu toate că sunt mai ușor de aplicat în lucrul cu indivizii, ele au aplicabilitate și în lucrul cu

grupuri sau comunități. Practic, aceasta este figura generalizată a acțiunii specifice asistenței sociale și conține, separat sau în combinații, întregul instrumentar al intervenției generalizate sau specializate.

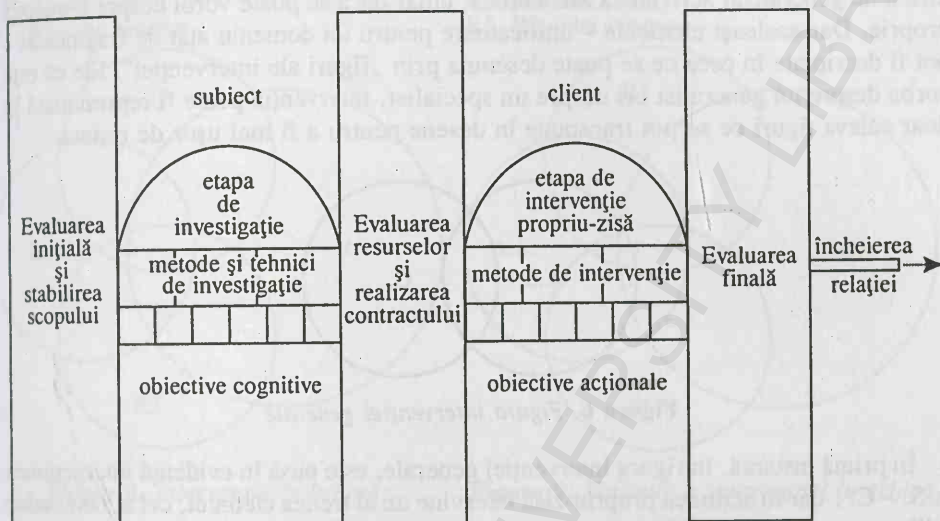


Figura 4. Etapele metodei generale

De altfel, distincția între nivelurile de competență și de acțiune, generalizată sau specializată, poate fi reformulată după criteriul *raportului* dintre gravitatea/severitatea problemei de rezolvat și sistemul de răspuns/reacție de care dispune clientul. Când gravitatea problemei este deosebit de mare, iar clientul are puține resurse și abilități, atunci este necesară intervenția unui asistent social specializat (sau „avansat”); când severitatea trebuințelor clientului este redusă, iar rezervorul de soluții la care apelează clientul este variat și accesibil, atunci poate fi asistat de un începător.

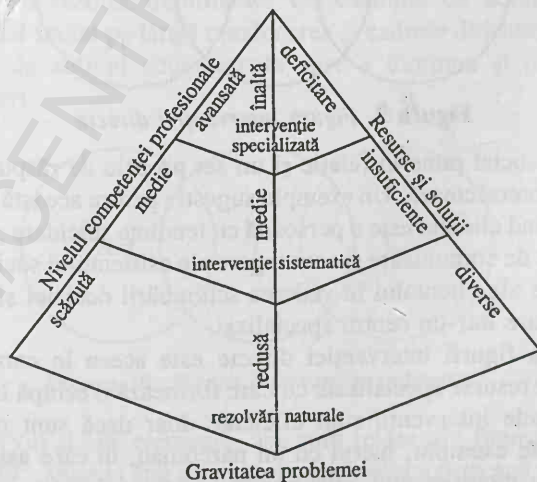


Figura 5. Niveluri ale intervenției

În același timp, luând în considerare marea diversitate de clienți cu care lucrează un asistent social, precum și variabilele multiple de care trebuie să țină seama, de la diversitatea culturală și până la orientarea valorilor personale, s-ar putea afirma că e dificil de generalizat activitatea asistențială, chiar dacă se poate vorbi despre o metodă proprie. Dar aceleași elemente – unificatoare pentru un domeniu atât de fragmentat – pot fi decriptate în ceea ce se poate desemna prin „figuri ale intervenției”. Fie că este vorba despre un generalist ori despre un specialist, intervenția poate fi reprezentată în doar câteva figuri ce se pot transpune în desene pentru a fi mai ușor de reținut.

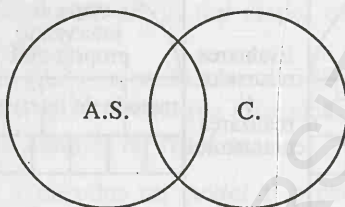


Figura 6. Figura intervenției generale

În primă instanță, în figura intervenției generale, este pusă în evidență interacțiunea A.S. – C. ; dar în acțiunea propriu-zisă intervine un al treilea element, cel al resurselor utilizate sau soluțiilor aflate la dispoziția clientului. Rolul asistentului social constă preponderent în punerea în legătură a sistemului client cu sistemul de resurse ; altfel spus, asistentul social se comportă ca un antrenor care determină actualizarea soluțiilor prin contact direct. Reprezentarea grafică este cea din figura 7, pentru situația în care clientul are acces la resurse.

A.S. = asistentul social
C. = sistemul client
R. = sistemul de resurse

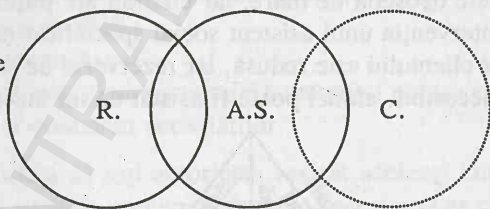


Figura 7. Figura intervenției directe

Când asistentul social pune în relație și un set propriu de răspunsuri, atunci toate cele trei cercuri se intersectează. Un exemplu sugestiv pentru această figură o reprezintă intervenția atunci când clientul este o persoană cu tendințe suicidare ; resursele utilizate se referă la calitățile de comunicare și convingere ale asistentului social pentru activarea resurselor personale ale clientului în vederea schimbării deciziei și pentru orientarea acestuia spre internare într-un centru specializat.

O altă situație a figurii intervenției directe este aceea în care asistentul social utilizează mai multe resurse specializate cu care formează o echipă în ajutorul acordat.

Este știut că unele intervenții sunt eficiente doar dacă sunt realizate în echipă multidisciplinară ; de exemplu, lucrul cu un narcoman, în care asistentul social face echipă cu medicul, psihoterapeutul, nutriționistul pentru a-l scoate pe consumatorul de droguri din zona dependenței. În această situație echipa lucrează împreună, având ca

țină aceeași persoană. Dar este posibilă și situația în care un specialist are rolul de manager pentru a fi veriga de legătură între resursele antrenate în lucru și client.

A.S. = asistentul social
C. = sistemul client
R1, R2 = alte resurse

A.S. = asistentul social
C. = sistemul client
R1, R2 = alte resurse

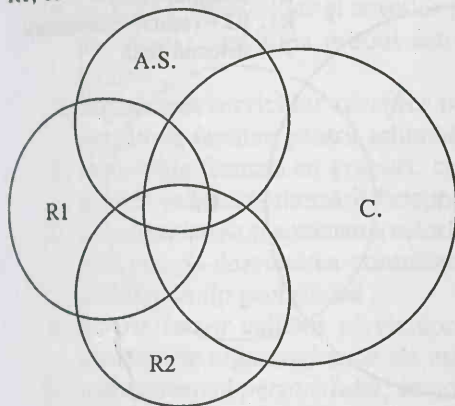


Figura 8. *Intervenția în echipă*

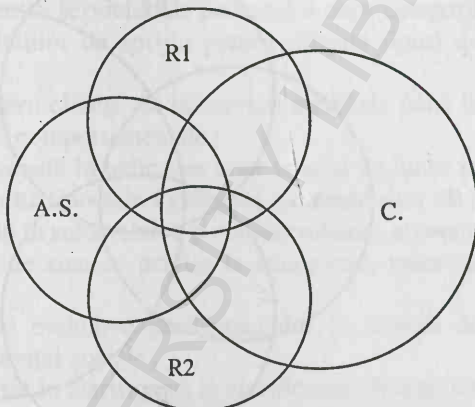


Figura 9. *Variantă a intervenției în echipă*

Așadar, ca particularizări ale tipurilor de intervenție directă sunt posibile următoarele scheme sau variante de interacțiune:

- intervenția de *actualizare* a resurselor clientului;
- intervenția de *direcționare* spre resurse externe;
- intervenția de lucru în *echipă*;
- intervenția de tip *managerial*.

A doua figură majoră în asistența socială este cea a *intervenției indirecte*. În acest caz, asistentul social intră în interacțiune cu un sistem de resurse pentru a le direcționa spre client pentru a-și rezolva trebuințele. Un exemplu de acest tip îl reprezintă intervenția asistentului social pe lângă conducerea și cadrele didactice ale unei școli în vederea organizării de acțiuni educaționale spre a diminua și preveni conduitele predelinvente la elevi.

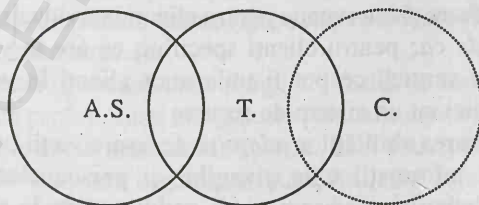


Figura 10. *Figura intervenției indirecte*

Atunci când intervin și alte elemente, așa cum reiese din figura următoare, apare *intervenția combinată*: atunci când asistentul social interacționează cu un număr mare de resurse prin lucrul în echipă pentru a influența sistemul de resurse în vederea

ajutorului sistemului client. Un exemplu îl reprezintă rolul asistentului social în activitățile preventive la nivelul unui program de combatere/diminuare a delincvenței într-un mediu determinat.

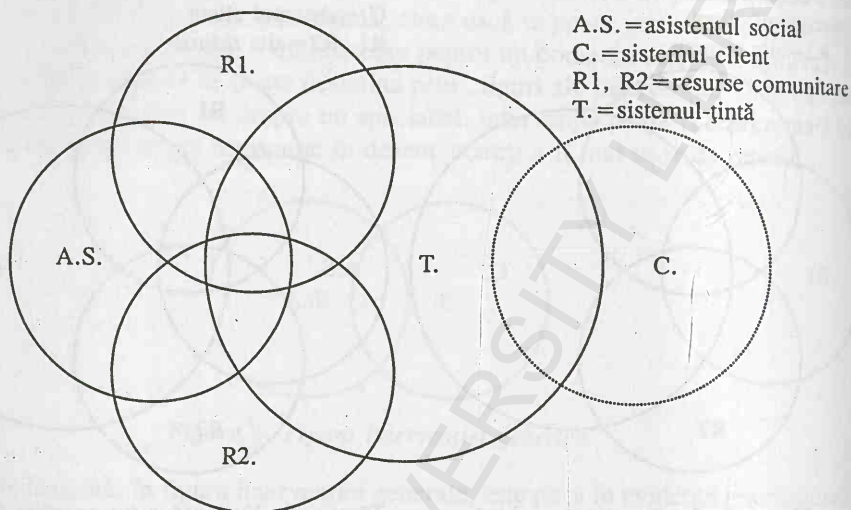


Figura 11. Figura intervenției mixte/combinate

Desigur, un bun profesionist sau generalist trebuie să fie capabil să identifice și să pună în mișcare figura cea mai adecvată pentru fiecare client în parte, în funcție de multitudinea de variabile ce influențează relația de interacțiune.

Însă activitatea desfășurată de asistentul social este mult mai complexă; el poate îndeplini mai multe roluri, chiar la nivelul acțiunii directe cu clientul. În timpul intervenției, spre exemplu, poate avea rolul de mediator, de consilier, de „avocat”; înainte de a-și asuma un anumit rol, el trebuie să-și clarifice natura problemei, să fixeze scopurile și să cunoască resursele pe care le poate utiliza.

Activitatea propriu-zisă a asistentului social cuprinde, pe lângă această preocupare centrală, și numeroase alte competențe ce pot fi ușor dezvăluite prin *analiza profesiei*; mai multe studii au completat „analiza profesiei” astfel încât, în 1987, NASW a ajuns la următoarea listă de servicii specifice asistentului social:

1. intervenția *formală* cu clienți individuali, ce constă în utilizarea unor tehnici specifice de evaluare și intervenție pentru clienți individuali și grupuri de sprijin;
2. *managementul de caz* pentru clienți specifici, ce are în vedere organizarea de activități sau de servicii ce pot fi utile unor clienți în vederea stabilirii contractului și relației cu un sistem de resurse;
3. predarea și învățarea abilităților *adaptive* necesare vieții cotidiene, în care intră în primul rând informații utile clienților și persoanelor cu privire la achiziționarea deprinderilor necesare vieții cotidiene, de la elemente de igienă și până la modul de plasare a economiilor;
4. *conectarea* clienților la resurse se referă la construirea căilor de comunicare între asociațiile profesionale și clienții potențiali, furnizându-se recomandări cu privire la echipele de lucru și rețeaua de activități necesare clienților cu probleme și nevoi similare;

5. *evaluarea resurselor și utilizarea eficientă a acestora pentru clienți, adică identificarea serviciilor ce pot rezolva cel mai bine problemele date pe categorii de clienți* ;
6. *inițierea și dezvoltarea rețelei de servicii, plecând de la tipuri de clienți, planuri de activități, scopuri propuse* ;
7. *evaluarea priorităților și nevoilor pentru serviciile de protecție a unor categorii de clienți* ; *stabilirea ordinii activităților de sprijin pentru diferite tipuri de victime* ;
8. *organizarea serviciilor specifice pentru clienți, de la servicii medicale până la pregătirea familiei pentru schimbări comportamentale* ;
9. *intervenția formală cu grupuri, ce constă în aplicarea unor tehnici de lucru în grup în vederea optimizării funcționalității sociale a grupului și a membrilor săi* ;
10. *autodezvoltarea și antrenarea celorlalți în autoevaluare și autodezvoltare* ; *accentul este pus pe dezvoltarea conștiinței de sine cu privire la cunoștințe, valori și abilități de tip profesional* ;
11. *monitorizarea calității serviciilor și evaluarea performanțelor în funcție de standardele organizaționale ale asistenței sociale* ;
12. *managementul personalului, ce constă în clarificarea și clasificarea obligațiilor profesionale, a regulilor de funcționare a unei asociații/agenții, fixarea programului de lucru, repartizarea cazurilor și responsabilităților* ;
13. *organizarea circulației interne a actelor și documentelor de serviciu, cu privire la toate aspectele activității* ;
14. *organizarea programului de funcționare, începând cu bugetul, atragerea de fonduri, supravegherea echipamentului și până la culegerea de informații despre personal* ;
15. *managementul schimbării organizaționale se referă la negocierea și implementarea planului de schimbare organizațională* ; *pe lângă activitățile interne, vor fi modificate și relațiile externe, cu alte organizații* ;
16. *planificarea, designul și evaluarea programelor, inclusiv evaluarea nevoilor pentru servicii noi, stabilirea scopurilor, evaluarea personalului etc.*

Din analiza și ierarhizarea acestor sarcini reiese că unele dintre ele vizează activitatea profesională propriu-zisă, în timp ce altele sunt de natură administrativă, care au importanță diferită în funcție de poziția asistentului social în rețeaua de suport. Este evident însă că această *profesie* presupune îndeplinirea unor variate competențe și presupune o pregătire profesională foarte riguroasă, ce trebuie să cuprindă componenta educației din învățământul superior.

Ca profesiune, asistența socială este complet diferită de formele de ajutor natural. La această categorie de profesioniști ajung acele persoane care nu reușesc să depășească dificultățile utilizând formele naturale de sprijin. Prin activitatea de suport oferită de asistentul social, care este una organizată științific, sunt focalizate resurse pe care clientul nu le poate mobiliza pe cale naturală. În fapt, asistentul social *activează* resurse naturale printr-un *efort profesional* în vederea menținerii clientului în afara zonei de risc și în funcționalitatea socială ; acest scop specific nu poate fi îndeplinit de un alt profesionist al intervenției, fie ea individuală sau de grup.

3. Conceptul de schimbare în asistența socială și caracteristicile sale

Afirmația – ca și observația – de bază în asistența socială constă în aceea că intervenții sau relația de ajutor implică în mod necesar *interacțiunea* dintre două personalități sau euri: cea a clientului, prin definiție, are deficiențe sau probleme în unele componente sau la nivelul funcționalității, ceea ce determină perturbări mai grave sau mai ușoare de comportament. Esența interacțiunii de asistență socială este deci focalizată pe procesul de schimbare și modificare, în mod direct sau subtil, a comportamentului clienților. Pentru aceasta, asistentul social trebuie să posede mai mult decât o simplă cunoaștere științifică a comportamentului uman și a motivației acestuia; specialistul intervenției trebuie să ajungă la o înțelegere complexă a componentelor vieții psihice a clientului, cu sistemul său de emoții, trebuințe, aspirații, dar, concomitent, și a propriilor caracteristici și direcțiilor de schimbare pe care le suportă.

Este acceptată ideea că există părți ale personalității care sunt într-o permanentă schimbare și părți care rezistă schimbării sau sunt foarte greu de modificat; în consecință, fixarea obiectivelor intervenției trebuie să țină seama de aceste trăsături. Concluzia este că un asistent social nu poate fi întotdeauna sigur de efectul acțiunii sale – și acesta este numit efectul de *ricoeu*: atunci când se acționează într-un sistem, schimbarea afectează mai multe componente decât cele vizate, iar sensul și dimensiunea schimbărilor nu pot fi întotdeauna cu rigoare evaluate. Asistentul social este obligat să aibă cunoștință atât de ambiguitatea efectelor schimbării pentru a le canaliza spre scopul general, cât și de starea de spirit a clientului care manifestă, inițial, o reținere față de procesul schimbării întrucât efectele nu sunt întotdeauna vizibile sau nu merg în direcția dorită.

Acest efect de *ricoeu* – sau de *ambiguitate* – este unul natural și derivă din caracteristicile lucrului cu oamenii, enunțate de Sotir în 1983 (citad de Howe):

- procesul de interacțiune între oameni implică mișcare și este dinamic în mod permanent;
- atenția se focalizează pe obiectivele activităților, și mai puțin pe acțiunile concrete; activitățile sunt permanente prin finalități și moduri de îndeplinire;
- procesul de interacțiune vizează mai multe probleme de realizare și depășire a obstacolelor decât motivațiile inițiale.

De aceea, profesioniștii schimbării trebuie să probeze multiple calități, atât personale, cât și profesionale, pentru a se asigura că sunt parcurse toate etapele și fazele schimbării, indiferent de dificultățile întâmpinate; maniera cea mai facilă de abordare a schimbării poate să acorde o importanță exagerată unei faze (de exemplu, tehnicilor de modificare comportamentală), dar scopul și obiectivele nu vor fi atinse în mod adecvat pentru că este posibil să apară eșecuri din cauza cunoașterii neadecvate a clientului în faza de investigație. În pofida faptului că toate părțile procesului de schimbare apar ca fiind simultane, asistentul social trebuie să-și concentreze atenția și să facă distincția epistemologică între etapele investigației, evaluării, intervenției propriu-zise.

Ca proces unitar ce constă în achiziționarea de modele noi de acțiune, procesul de schimbare poate fi definit și prin atributele sale (Brill, 1990, citat de O'Neil McMahon) :

1. schimbarea survine ca rezultat al unei decizii personale și își propune auto-realizarea sinelui prin evitarea disconfortului și durerii ;
2. schimbarea survine atunci când persoanele se confruntă cu consecințele propriului comportament, acceptă că acestea sunt indezirabile și doresc o stare de bunăstare și fericire ;
3. oamenii se schimbă prin modificarea relațiilor în vederea satisfacerii mai adecvate a nevoilor emoționale, evitând situațiile în care pozițiile de apărare sunt dominante, deci restrictive ;
4. schimbarea este rezultatul învățării unor diferite moduri de comportament ce provoacă răspunsuri sau reacții diferite din partea semenilor care, la rândul lor, își modifică propriul comportament ;
5. schimbarea este o componentă esențială a adaptării individuale la exigențele dinamice ale sistemelor sociale din care fac parte indivizii ;
6. schimbarea intervine mai ușor atunci când evaluarea dintre costuri și beneficii determină „speranța recompensei” în raport direct proporțional cu mijloacele mobilizate ;
7. atunci când părțile componente se schimbă, cu siguranță se va schimba și întregul sistem, deși pot exista diferențe de ritm, intensitate, durată.

În practica asistenței sociale, procesul de schimbare este abordat din perspective diferite, uneori, tocmai în vederea optimizării și îmbunătățirii intervenției ; chiar dacă există mai multe școli și curente, se poate vorbi despre două mari orientări teoretice care conduc la *practici* diferite (Howe, 2001) :

- abordarea *obiectivă*, ce concepe lumea ca pe un sistem de structuri reale și concrete, independente de aprecierile individului ; această obiectivitate este transformată în cel mai important instrument de lucru, iar schimbarea constă în „reparații” și „recuperări” ale indivizilor sau grupurilor ;
- abordarea *subiectivă* consideră că ordinea se găsește în obiecte și natură, dar comportamentul omului este o existență/creație *sui-generis* care se realizează prin cunoaștere umană și prin semnificarea lumii ; lumea este o „apariție”, iar pentru a avea o bună practică în asistența socială nu trebuie decât să optimizăm această „apariție” și individul va deveni mai bun și mai performant.

Spre exemplu, pentru o anumită perioadă de timp, perspectiva psihanalitică – psihologia freudiană – a dominat practica asistenței sociale și accentul era pus pe lucrul individual de natură terapeutică, în detrimentul serviciilor și instituțiilor. Pentru acest tip de practică, punctul de plecare îl constituia conceptul de *sine* sau *eul*, definit ca o construcție a experiențelor centrale ale individului prin care realitatea exterioară capătă o importanță, în funcție de gradul în care este înțeleasă și evaluată prin intermediul componentelor profunde. Concepția de *sine* este rezultatul experiențelor proprii, dar și sursă de experiențe personale.

În această perspectivă explicativă, elementele de practică se orientează după o serie de *indicatori* ai activității normale :

- capacitatea de a oferi, dar și de a primi dragoste ;
- sentimentul de încredere în propriile forțe și în ceilalți ;
- sentimentul de responsabilitate față de propria persoană și față de alții ;

- autopercepția și dezvoltarea acesteia prin intermediul relației cu ceilalți;
- formarea și încorporarea atitudinilor și sentimentelor față de sine și alții ca rezultat al experiențelor de viață;
- racordarea autoevaluării și a nivelului de aspirații la expectanțele și conduitele altora.

Cunoașterea și acțiunea asupra acestor indicatori contribuie la o relație de ajutor mai eficientă și s-a ajuns la o *diferențiere* operațională în practică :

- persoane cu o concepție de „sine pozitiv”;
- persoane cu o concepție de „sine negativ”.

Primul tip de concepție este rezultatul emiterii de păreri pozitive din partea celorlalți, în calitate de persoane semnificative, cu rol de model, iar comportamentul subiecților tinde să confirme aceste păreri, întărind totodată autoevaluarea pozitivă. Altfel spus, construcția concepției despre sine urmează logica zicalei „bogații se îmbogățesc și mai mult”. Această caracteristică trebuie să aparțină asistentului social, deși sunt categorii de clienți care, la rândul lor, beneficiază de o solidă concepție de sine pozitivă (spre exemplu, cazul unor tipuri de delincvenți).

Concepția de „sine negativ”, prezentă la unii indivizi, este un rezultat al experiențelor nefericite care capătă semnificația de experiențe centrale; comportamentul acestor persoane va tinde să confirme propriile percepții ce derivă din acele experiențe, dar vine și în concordanță cu unele opinii exprimate de cei din jur. Astfel, prin exagerare, aceste persoane vor percepe lumea ca pe un mediu străin și se angajează în conduite și acțiuni prin care urmăresc să nu devină agreabile altora. Sentimentul cel mai frecvent este cel de „prins în capcană”, cu o deteriorare a speranței de îmbunătățire a modului de viață. Aceste persoane sunt victime mai mult ale propriilor percepții de sine decât ale atitudinilor altora și este potrivită analogia cu zicala „săracul devine mai sărac”. Din această categorie fac parte majoritatea clienților pentru un asistent social; ei sunt ușor de recunoscut deoarece au exteriorizări de genul: „nu sunt bun de nimic”; „nimeni nu mă vrea”; „nimănui nu-i pasă de mine”; „toată lumea este rea”; „nu sunt prea deștept”; „nu-i nimic de făcut”; „nu voi realiza nimic serios în viață”; „nu contează cum îmi asigur traiul” etc.

Acest mod de gândire este principalul obstacol cu care trebuie să se confrunte asistentul social în procesul de schimbare; primele obiective acționale vor viza componentele autopercepției și modificarea acestora. Nu este o sarcină ușoară, dar se poate realiza în timp. Condiția de bază este ca asistentul social să fie o identitate puternică, având calități care să compenseze deficiențele din „jumătatea bolnavă” a interacțiunii. Pentru ca relația să fie eficientă trebuie ca procesul de ajutor să fie unul activ, în care ambele părți/jumătăți să-și perfecționeze însușirile și abilitățile; un asistent social pasiv și inert nu va reuși decât să transmită propriile sentimente negative (de zădărnici, de inutilitate, de renunțare). Personalitatea fiecărui asistent social trebuie să joace un rol important în relația de schimbare a concepției de „sine” a clienților și, totodată, în procesul propriu de autodezvoltare.

Atunci când una dintre perspectivele explicației teoretice nu mai acoperă aspectele practicii de asistență socială, apărând astfel „nemulțumiri” din partea celor care lucrează în mod direct cu clienți diferiți, se dezvoltă alte teorii ce tind să se probeze în

confruntarea cu practica ; un astfel de proces a avut loc la începutul anilor '70, când tradiția psihanalitică și-a dovedit limitarea. Perspectiva care s-a impus a fost una funcționalistă, propunându-și analiza exhaustivă a mecanismelor sociale angajate în comportamentele deviante, țintă a intervenției asistenței sociale. Preocupați să ofere soluții cuprinzătoare, funcționaliștii apelează la „ingineria socială”: pentru a evita dezechilibrele sau pentru a contracara amenințările ce vin din partea comportamentelor „patologice”, se pune accentul pe utilizarea maximală a resurselor sociale (materiale și umane). Fiind și empiriști, funcționaliștii consideră că accentul trebuie pus pe elementele vizibile din activitatea umană, iar „experții sociali” au menirea de a decipta în mod corect ceea ce se petrece în mod nemijlocit (Howe, 2001).

Sub influența explicației funcționaliste, care are o mare densitate teoretică, se înscrie și *teoria sistemelor sociale*, impusă prin lucrările lui A. Pincus, A. Minahan și M. Davies. Pentru asistentul social, această teorie este satisfăcătoare deoarece pune într-o legătură indisolubilă cele două elemente ale acțiunii sale: individul și mediul său. Indivizii reprezintă părțile, iar mediul îl constituie sistemul, ambele aflându-se într-o interdependență absolută: dacă una dintre componentele interacțiunii se află în suferință, cealaltă se află și ea în mare pericol. Unul dintre specialiștii care intervin pentru a modifica în sensul reechilibrării este asistentul social, numit „mecanic de întreținere”.

Metoda de lucru atașată acestei teorii, numită *analiză sistemică*, presupune o distanțare inițială de problemă pentru a avea o privire mai complexă asupra acesteia; fără să fie o „tehnică totală”, ea constă în parcurgerea unor faze:

- evaluarea problemelor subiectului;
- stabilirea scopului și a obiectivelor intermediare;
- selectarea strategiei de intervenție;
- fixarea și aplicarea unei tehnici de bază, cea mai fezabilă;
- evaluarea rezultatelor.

Conceptele de bază, unele dintre ele întâlnite și în alte abordări, sunt cele de *întreg, relație, homeostazie*. Primul concept scoate în evidență faptul că elementele cuprinse într-un sistem constituie o realitate care este diferită în sens pozitiv de ceea ce reprezintă părțile luate separat sau adunate în mod mecanic. Adică nici un sistem nu poate fi înțeles printr-o simplă analiză, ce vizează doar o descompunere în părți componente. Exemplul cel mai complet îl reprezintă creierul și activitatea nervoasă.

Al doilea concept, cel de *relație*, definește un mod propriu de structurare între elemente, care devine la fel de important ca părțile componente ale sistemului; spre exemplu, comportamentul grupului familial este determinat de o multitudine de factori sau variabile (relațiile de cuplu, nivelul de stres, mecanismele de control al sentimentelor negative, relațiile dintre părinți și copii etc.), iar unele tipuri de relații pot determina anumite comportamente, spre exemplu cele de abuz. În acest caz, raportul cauzal, de tip cauză-efect, nu mai este suficient.

Conceptul de *homeostazie* definește tendința naturală a oricărui sistem de a găsi un echilibru care să asigure menținerea și stabilitatea acestuia. Stările de dezechilibru reprezintă momente de criză ce trebuie rezolvate prin mobilizarea resurselor sau capacităților de rezolvare. Orice sistem funcțional urmărește înlăturarea cât mai rapidă a acestor stări.

Rolul asistentului social apare în acest context : prin analiza sistemică, specialistul intervine aplicând un model de abordare dintre următoarele :

- intervenția asupra unei probleme sau unui set de probleme vizibile și evidente ;
- explorarea detaliată a problemei care se prefigurează pentru rezolvare, în funcție de gravitatea/urgența dezechilibrului ;
- definirea și identificarea scopului și obiectivelor intervenției și atașarea de acestea a unor probleme specifice, ce impietează funcționalitatea sistemului ;
- ajustarea optimală între tehnicile de lucru și obiectivele urmărite pentru a elimina problema sau criza ;
- aplicarea unor tehnici în funcție de consecințele cele mai probabile și îmbunătățirea efectelor prin perfecționarea tehnicilor ;
- luarea în calcul a strategiei inacțiunii, dacă aceasta este benefică pentru client.

În 1973, Allen Pincus și Anne Minahan au fixat principalele repere în modelul de analiză sistemică și aplicarea teoriei în practica de asistență socială la care, desigur, au fost aduse completări. Inițial însă, se postula existența a patru sisteme de bază în asistența socială :

- sistemul schimbării ;
- sistemul client ;
- sistemul obiectivelor ;
- sistemul acțiunii.

În *sistemul schimbării* sunt cuprinși toți profesioniștii acțiunii, ca și instituțiile și organizațiile în care sunt planificate activități de asistență socială ; *sistemul client* este compus din persoanele care solicită servicii și activități de ajutor din partea sistemului schimbării, ca și din persoanele din orbita socială a acestora ; *sistemul obiectivelor* este alcătuit din elementele care sunt supuse schimbării, ceea ce reprezintă o problemă și trebuie modificat, iar *sistemul acțiunii* se compune din totalitatea acțiunilor/activităților desfășurate de către sistemul schimbării, în vederea atingerii scopului.

Ceva mai recent (O'Neil McMahon, 1994), s-a dezvoltat perspectiva ecosistemică, în care accentul este pus pe abordarea holistică și ecologică în asistența socială : ființa umană este concepută în interacțiune cu o multitudine de sisteme (psihic, emoțional, cultural, religios, familial etc.), iar fiecare persoană face parte din complexul de schimbări care se produc ; dacă scopul acțiunii în asistența socială este cel de schimbare, atunci activitățile trebuie să vizeze întregul complex de sisteme în care este plasat clientul.

Dar etapele și fazele intervenției de schimbare au fost conceptualizate anterior primelor tentative de explicație sistemică ; în 1970, Helen Harris Perlman a descris procesul de schimbare ca parcurgere a *cinci etape* sau faze care au un caracter obligatoriu :

1. faza primului contact și a angajamentului ;
2. faza de investigație și evaluare preliminară ;
3. faza de planificare și realizare a contractului ;
4. faza intervenției propriu-zise și a monitorizării ;
5. faza de evaluare.

Prima, faza primului *contact* și a *angajamentului*, se derulează atunci când se inițiază relația de ajutor pentru rezolvarea problemei cu care se confruntă clientul. Este

o fază ce trebuie parcursă în mod adecvat pentru a elimina toate precauțiile și temerile clientului, care în acest moment este dominat de stări negative (descurajare, neîncredere, scepticism etc.).

Pentru început, asistentul social trebuie să obțină din partea clientului o *atitudine pozitivă* față de sistemul schimbării. Apoi, trebuie să se ajungă la o *autentică acceptare* a procesului de ajutor, fapt ce se realizează prin decizii discrete și, uneori, de durată. În această fază, asistentul social pune în lucru nu doar cunoștințe științifice, ci și multe abilități și capacități (de a fi empatic, de a fi autentic, de acceptare, de tratare diferențiată ș.a.). Momentul următor este *angajarea* clienților în procesul de schimbare.

Sintetizând, se poate spune că prima fază constă în parcurgerea a trei pași importanți în construirea relației de ajutor :

- clarificarea și identificarea scopului intervenției ;
- delimitarea și descrierea problemei ;
- evaluarea resurselor și mobilizarea acestora în interesul clientului.

A doua fază, cea de *culegere a datelor și de evaluare*, se caracterizează prin obiectivele sale cognitive. Preocuparea fundamentală constă în colectarea informațiilor despre client, în calitate de subiect al cunoașterii. Intenția acestei investigații este aceea de a avea un tablou complet cu privire la subiect și problema cu care se confruntă, la factorii interni și externi ce influențează persoanele semnificative etc. Pentru a atinge aceste obiective este absolut necesară participarea subiectului la procesul de cunoaștere prin dezvăluirea unor elemente relevante, prin autocunoaștere și comunicare. Succesul acestei faze depinde foarte mult de alegerea metodelor și tehnicilor de investigație și validitatea acestora.

În mod firesc, culegerea de date este urmată de *analiza și evaluarea* informațiilor, în care trebuie implicat de asemenea subiectul, pentru a se putea diagnostica problema cât mai corect, fază în funcție de care se vor selecta obiectivele și activitățile procesului de schimbare. Uneori, alături de asistentul social și subiect, pot fi antrenați alți specialiști ai investigației care pot aduce un plus de rigoare și fidelitate. Principiul care trebuie să stea la baza acestei etape este acela conform căruia o practică eficientă este construită pe o cunoaștere teoretică adecvată.

Faza a treia pune accentul pe obiective și strategiile de acțiune. Acum se construiește un plan de acțiune în funcție de nevoile clientului și se pune la punct un contract, scris sau nu, cu clientul în vederea derulării activităților de schimbare. Este esențial ca acesta să fie angajat ca agent activ al schimbării în cunoștință de cauză. Planificarea constă în elaborarea unui plan complet de activități (cu termen, loc de desfășurare, părți implicate, acțiuni precise, resurse utilizate, forme de evaluare) și precizarea exactă a obiectivelor propuse și a rezultatelor dorite de către client. Se recomandă insistarea pe obiective pe termen lung, dar, știindu-se în general că nu au un efect mobilizator, ele vor fi desfăcute în obiective concrete, imediate, vizibile. S-a constatat că acestea sunt ușor de transferat în motivația clientului. După ce s-au stabilit obiectivele și s-a antrenat clientul, asistentul social trebuie să selecteze cele mai potrivite activități și strategii de schimbare ; acest moment trebuie să țină cont de specificul clientului și să se axeze pe avantajele pe care le poate aduce în lucrul direct.

Spre exemplu, tehnicile dezagreabile sau incomode pentru client vor fi alese doar dacă nu există alte variante, deși în unele situații se ajunge mai rapid la atingerea unui

obiectiv prin utilizarea acestora. De asemenea, strategia de intervenție, cu tot instrumentarul său, nu trebuie să rămână un mister și un loc necunoscut clientului; i se vor dezvălui acele aspecte care nu pun în pericol realizarea obiectivelor prin cunoașterea specificului de lucru de către client.

Realizarea contractului, ca moment distinct al acestei faze, are înțelesul unui acord scris, oral sau implicit între client și asistentul social privind obiectivele, metodele și programul de activități, precum și obligațiile reciproce care trebuie duse la îndeplinire în procesul de intervenție. Forma contractului scris este de preferat întrucât îl face mai responsabil pe client și, uneori, îl pune la adăpost pe profesionist de eventualele interpretări eronate.

După Robert Barker, în contract trebuie să fie indicate următoarele elemente:

- cine este clientul și care este raportul său cu sistemul schimbării;
- ce vrea și ce poate face clientul;
- care sunt tehnicile indicate;
- descrierea practicilor curente;
- indicarea serviciilor curente directe la care se poate apela;
- nivelul de pregătire a asistentului social;
- experiența sa în domeniu;
- valorile și standardele acțiunii de asistență socială;
- modul de raportare a asistentului social la acestea;
- legitimarea acțiunii profesionistului;
- responsabilitatea profesională și riscurile intervenției.

După alți specialiști, în contract trebuie să figureze:

- primele trei priorități sau probleme ale clientului;
- obiectivele specifice;
- sarcinile clientului;
- sarcinile și activitățile asistentului social;
- durata aproximativă a intervenției;
- programul activităților;
- programarea clinică a intervenției;
- persoanele participante;
- locul de desfășurare.

În mod implicit, odată cu realizarea activităților cuprinse în contract ia sfârșit și procesul propriu-zis de schimbare, deși sunt situații când scopurile și obiectivele propuse nu sunt atinse în totalitate; în asemenea situații, clientul poate fi deschis sau poate refuza o renegociere parțială a contractului, dar acest lucru nu este indicat decât pentru elementele secundare și nesemnificative. De altfel, etapa finală de evaluare propune și un prognostic, în funcție de rezultatele obținute.

Faza a patra, a *intervenției propriu-zise și a monitorizării*, presupune într-o formulă restrânsă utilizarea unor mijloace specifice pentru declanșarea și stabilizarea unor schimburi pozitive, dorite de client și planificate de către asistentul social. Intervenția este punerea în aplicare a planului de ajutor prin folosirea uneia sau mai multor figuri de acțiune în asistența socială (intervenția directă, indirectă, mixtă).

Indiferent de alegerea făcută de asistentul social în intervenție, este esențială competența sa profesională ca intersecție a pregătirii științifice, experienței și calităților

personale; de aici provine capacitatea sa de a lucra în mod preventiv, evitând acele tehnici sau activități care-l pot leza pe client. De altfel, latura preventivă a activității asistentului social este una importantă și de multe ori constituie nucleul atenției profesionale. Prevenția se manifestă pe trei paliere, în funcție de obiectivele propuse:

- *prevenția primară*, ce constă în acțiuni de descurajare și evitare a acelor situații care-l conduc pe client în situații de criză;
- *prevenția secundară* are în vedere identificarea unor probleme aflate în stare incipientă și intervenția în fazele ușoare ale crizei, când rezultatele sunt mai sigure;
- *prevenția terțiară* se apropie deja foarte mult de intervenția propriu-zisă prin faptul că în activitate sunt cuprinse și obiective care să evite experiențele puternic traumatizante ale perioadei de criză.

Monitorizarea se realizează pe măsură ce se desfășoară faza intervenției și constă, pe de o parte, în evidența strictă a tuturor activităților și a protocoalelor acestora și, pe de altă parte, în forma de evaluare continuă a pașilor realizați. Validitatea și corectitudinea tehnicilor aplicate determină eficiența acțiunii; îndeplinirea planului de intervenție este absolut obligatorie pentru a depăși eventualele obstacole și a face micile corecturi în strategia de intervenție. Evaluarea pe fiecare secvență evită abandonarea planului general și determină ajustarea lui în funcție de unele variabile noi; altfel spus, aici se regăsește flexibilitatea intervenției.

Faza de evaluare, faza finală a procesului de schimbare, constă în analiza activităților derulate și a scopurilor atinse; se constată dacă întregul proces a fost util și eficient. Se deosebește de monitorizare prin aceea că raportează rezultatele obținute la obiectivele inițiale și face bilanțul final; compară starea actuală a clientului cu punctul zero, punctul de plecare în relație; constată schimbările survenite și dacă ele reprezintă un progres sau o rezolvare pentru client. Eventualele probleme cu care încă se mai confruntă acesta vor fi delimitate pentru ca obiectivele de intervenție să fie transferate într-un nou plan de lucru. În această fază intervine închiderea relației cu clientul, chiar dacă în viitor se prefigurează alte programe, cu același specialist sau cu specialiști diferiți; relația viitoare va urma însă toate fazele unei intervenții, indiferent de natura problemei și nivelul de cunoaștere al clientului. Pe de altă parte, în această fază are loc și autoevaluarea asistentului social prin care se definește nivelul de competență și performanță profesională.

4. Variabilele schimbării în asistența socială

Sistemul de cunoștințe științifice, valorile și abilitățile reprezintă pentru asistentul social fundamentul intervenției, elementele ce compun metoda unificatoare a intervenției. Deși se lucrează cu persoane – situații – medii, individualizate, asistentul social identifică și aplică o serie de elemente prezente în orice intervenție care constituie substratul comun; fără să pară o forțare conceptuală, termenul ce poate denumi acest specific al asistentului social este cel de „practică”, mai complet decât cel de „intervenție”.

În același timp, un adevăr la fel de important vizează faptul că asistentul social lucrează cu o diversitate umană derutantă: cultură, minorități, servicii, clase, nevoi și

trebuințe, diferențe de vârstă sau sex, mediu, variabile de personalitate etc. Fiecare dintre acestea are caracteristici proprii și presupune figuri și modalități ale intervenției particularizate (O'Neil McMahon, 1990).

Cultura, variabilă destul de frecventă în practica actuală, acționează ca factor particular atunci când specialistul intervine în vederea schimbării într-un sistem al altei (sub)culturi. Pentru a depăși diferențele, inclusiv cele de limbă, intervenția este posibilă utilizând un translator care să posede un anumit nivel de pregătire în înțelegerea muncii de asistență socială; într-un fel, translatorul devine un membru al echipei și are nevoie de o anumită înțelegere a valorilor specifice asistenței sociale.

În situația de intervenție interculturală trebuie respectate câteva reguli:

- translatorul trebuie să fie capabil de a traduce cât mai corect posibil intențiile principiului, folosind nu doar calități personale, ci și o înțelegere a diferențelor între cele două culturi;
- trebuie abordată o comunicare deschisă, sinceră și cu un puternic simț al implicării reciproce;
- nici un membru din sistemul client nu trebuie să se simtă ca un obiect de studiu sau de experimentare;
- nu este posibilă utilizarea unor traducători nepotrivii pentru acest rol (de exemplu, copiii nu pot fi traducători pentru părinții lor);
- în lucrul cu minoritățile este recomandată intervenția indirectă; alături de direcționarea spre servicii, asistentul social poate folosi implicarea indirectă în sistemul schimbării (implicare educațională, într-un grup de presiune, de mediere);
- asistentul social este obligat să localizeze și să utilizeze nu doar resursele formale și instituționale, ci și pe cele neoficiale și informale, care răspund îndeosebi trebuințelor personale și emoționale; familia și comunitatea oferă adesea soluții mult mai eficiente decât asociațiile și instituțiile oficiale (un exemplu concludent în acest sens este dat de comunitatea de țigani);
- atunci când se realizează echipa de lucru, este indicat să existe cel puțin un membru care să aparțină culturii clientului; dacă acest lucru nu este posibil, echipa trebuie să-și asigure consultanță periodică din partea unui specialist dintr-un mediu cultural similar.

Cu precizarea că asistentul social trebuie să depună eforturi suplimentare pentru a depăși barierele ce apar în lucrul cu clienți diferiți cultural, trebuie subliniat faptul că această variabilă este tot mai frecventă și reprezintă principiul prin care se probează o bună pregătire profesională, atât la nivel teoretic, cât și la cel al experienței.

O altă variabilă este cea a *diferenței sexuale*, deseori accentuată în literatura de specialitate prin intervențiile în care clientul este o minoritate sexuală, fenomen ce are însă aplicabilitate nu numai în acest domeniu. Este adevărat că lucrul cu persoanele diferite sexual față de media acceptată are un caracter special – unde valoarea fundamentală este confidențialitatea, dar și o mare sensibilitate a comunicării; este o activitate aparte și prin aceea că există o tendință de respingere și neacceptare din partea celorlalți din orbita socială (familie, grup profesional, grup de prieteni), dar uneori însuși clientul nu dorește să facă publică orientarea sa sexuală, nu vrea „publicitate” în afara grupului de apartenență care ar putea să-i aducă doar necazuri. În consecință, asistentul social va promova respectul de sine, afirmarea valorii proprii, urmărind rezolvarea problemei prin utilizarea resurselor interne.

În același timp, pot exista intervenții care să-și propună ca scop îmbunătățirea performanțelor personale ale unor clienți ce se definesc prin variabila sexuală; spre exemplu, unele femei au nevoie de ajutor pentru a depăși problemele de imagine de sine, de autovalorificare, de respect de sine așa cum anumiți bărbați trebuie încurajați să dezvolte conduite specific masculine în grupul de prieteni, familial, de asemănători. Asistentul social, fără să devină un activist al curentelor sexiste, poate antrena diferite organizații care să deruleze programe și proiecte de sprijin pentru populații definite după variabila sexuală.

De asemenea, pentru o înțelegere profundă a clientului și a sistemului său de interacțiuni, asistentul social trebuie să identifice indicatorii de *clasă socială*, prin care se raportează la elemente ca: educație, ocupații, loc de rezidență, grupuri de referință, chiar apartenență religioasă. În funcție de acest element, sunt configurate apoi problemele, trebuințele, conflictele, expectanțele clientului, precum și experiențele proprii care pot fi utilizate ca resurse interne. Atâta timp cât clasa socială reprezintă un sistem major al stratificării și inegalității sociale – pe lângă altele, dar în prim-plan –, asistentul social trebuie să o abordeze ca pe o referință: integrarea și participarea la procesele sociale sunt puternic legate de clasa de apartenență prin care se indică tipul de familie, accesul la resurse, palierul cultural, grupul politic etc. Mai recent, în unele state compozite, se ține foarte mult seama de apartenența la o anumită clasă și la un grup etnic, vorbindu-se deja despre o identificare „biculturală”: cultura etnică și stratificarea socială.

Pe lângă sensibilitatea la diversificarea culturală, orientarea sexuală, apartenența la o clasă, asistentul social este obligat să țină cont și de alte variabile, foarte diverse, care pot fi conceptualizate cu termenul de *persoană*. Aceasta înseamnă luarea în considerare a unor elemente specifice, cum ar fi, spre exemplu, vârsta clientului sau nivelul său de dezvoltare la un moment dat. Acest fapt este determinant în stabilirea modalităților de comunicare; există diverse forme de comunicare eficientă în funcție de vârstă. Intervenția cu clienți copii presupune un specific din care nu pot lipsi părinții sau alte persoane importante; asistentul social acționează asupra acestora care, la rândul lor, lucrează cu copiii. Spre deosebire, adolescenții sunt deseori incomodați de interferența în comunicare a adulților din orbita socială; persoanele de aceeași vârstă sunt mai agreate și comunicarea este mai eficientă dacă se desfășoară în cadrul unor activități (spre exemplu, jocuri ca șahul, baschetul; turismul).

Despre adult se poate spune, de asemenea, că are un stil propriu de exprimare și comunicare: el se manifestă într-o lume predominant verbală; în consecință, trebuie eliminate posibilele surse de „bruij” la nivelul canalului de comunicare (vocabular, limbaj) și receptorului (mentalități, stereotipii) astfel încât mesajul să fie cât mai adecvat înțeles, în concordanță cu intențiile emițătorului.

Persoanele în vârstă, deși nu refuză aproape niciodată comunicarea, se simt în siguranță atunci când asistentul social se deplasează la domiciliul lor. Lucrurile se vor desfășura mult mai bine dacă vor participa la activități altele persoane de vârstă apropiată, cu care au împărțit experiențe comune.

La aceste elemente mai trebuie adăugat și faptul că toate sistemele umane sunt un proces continuu: în mod natural ele trec prin aceleași stadii și faze, dar diferă viteza, frecvența, secvențele etc. Spre exemplu, sunt cazuri când un individ aflat la o anumită

vârstă cronologică să nu se potrivească cu stadiul de dezvoltare cognitivă, morală, socială etc. O persoană aflată în perioada adultă poate să rămână în zona de dependență (afectivă, financiară etc.) specifică altor vârste.

Atributul social, pe lângă elementele teoretice din psihologia dezvoltării, trebuie să evalueze multidirecțional și multidimensional o persoană și să-i delimiteze nivelul de funcționalitate socială. Aceasta are loc dacă se iau în considerare șapte perspective asupra ființei umane (vezi și O'Neil McMahon, 1990) :

1. dimensiunea *vârstei* (cu etapele consacrate în literatura de specialitate) ;
2. dimensiunea sau componenta *dezvoltării fizice*, cu însușiri ca receptivitate, rapiditate, dezvoltare musculară, coordonare etc., teoretizată de Theodor Litz ;
3. dimensiunea sau componenta *psihosexuală*, cu teoretizările celebre ale lui S. Freud, cu stadiile oral, anal, falic, latent genital (adolescență) și al iubirii și muncii (maturitate) ;
4. dimensiunea sau componenta *psihosocială*, susținută îndeosebi de Erik Erikson, cu etape definite prin dominanța unor perechi de valori (încredere/neîncredere, autonomie/dependență, inițiativă/inertie, întreprinzător/meditativ etc.).
5. dimensionarea sau componenta *cognitivă*, unde J. Piaget propune bine cunoscutele stadii de dezvoltare (senzorio-motor, preconceptual, intuitiv, operațional-concret, operațional-formal) ;
6. dimensiunea sau componenta *morală*, identificată de Lawrence Kohlberg și particularizată în trei paliere : preconvențional (0-6 ani), convențional (6-12 ani) și postconvențional (peste 13 ani) ;
7. dimensiunea sau componenta *spirituală*, propusă de Gordon Allport, desfășurată în faze ce descriu traseul formării conștiinței inclusiv religioase (de la apariția detașării senzoriale, prin primele răspunsuri sociale, până la crize și experiențe proprii de tip religios, participare activă în vederea căutării ultimelor răspunsuri cu privire la viață și moarte).

Dar și în această evaluare complexă rezultatul rămâne relativ, depinzând de intersecția dintre științe și arta specialistului, deoarece dezvoltarea fiecărei persoane este unică, fiind determinată de interacțiunea unui anumit număr de factori și variabile, unele dintre ele adiționale. Spre exemplu, personalitatea este o variabilă ce contribuie fundamental în procesul de intervenție și schimbare ; dezvoltarea personalității – se acceptă – este produsul dintre ereditate și mediu, dar aceste elemente sunt de o diversitate descurajantă, astfel încât nici rezultatul nu poate fi decât o combinație și mai complexă. Asistentul social trebuie să pună în relație această realitate dinamică, a personalității umane, cu alte variabile importante în momentul intervenției, ceea ce este o sarcină foarte dificilă.

Și totuși, trebuie să adăugăm alte două variabile la cele deja enumerate : *religia și orientarea valorilor personale*. Deși în literatura de specialitate nu se regăsesc prea multe elemente de practică în asistența socială pe grupuri de tip religios, în ultimul timp se observă o polarizare a activităților umane (în special politice) după acest tip de valori și este de așteptat un puternic impact în zona de acțiune a asistenței sociale. Aici nu se pune problema că specialistul este sau nu este un credincios, ci este vorba despre modul în care credința și apartenența la o religie influențează comportamentul uman ; oamenii au sisteme de valori diferite care sunt ontologic determinate. Schimbarea pe

care și-o propune practica asistenței sociale nu trebuie să contravină ideilor, atitudinilor, ideologiei unei persoane ce aparține unui anumit mediu social. Dacă nu se respectă această condiție, schimbarea devine distructivă.

O situație foarte posibilă este aceea în care asistentul social pune în *relație* sisteme ce au valori contrastante; un exemplu sugestiv îl regăsim în asistența socială a comunităților de țigani din România. Sau, la rigoare, în contrapunerea sistemului american, caracterizat prin valorile capitalist-pozitivist-creștine, cu un sistem ce se definește prin alte valori centrale.

În sprijinul tezei diversității variabilelor vine și termenul de „mediu”; clientul nu poate exista decât într-un spațiu geografic, ce diferă de la o persoană/comunitate la alta. O cunoaștere mai bună a clienților presupune informații cu privire la mediul înconjurător, urban sau rural; modul de viață și standardele existenței sunt legate direct de natură și resursele materiale. Între individ și mediu există o interacțiune perpetuă; influențele pot fi atât de puternice și subtile încât mediul fizic exterior ajunge să-și pună amprenta pe personalitatea colectivă a grupurilor umane. De altfel, în rândul tehnicilor de lucru a fost inclusă și tehnica schimbării prin mediu, validată de experiența și practica psihoasistențială.

Se acceptă – și au fost dezvoltate teorii în acest sens – că un individ, un grup sau o comunitate există într-un mediu (urban sau rural) și că acest mediu influențează în mod diferit, prin experiențe de viață, ideile și valorile oamenilor; diferențele dintre localitățile rurale și cele urbane sunt vizibile (populație, activități, organizare, relații, ocupații, resurse, stil de viață, nivel de educație ș.a.m.d.) și probabil se vor menține, chiar dacă unii indicatori devin tot mai asemănători. Diferențele se mențin, respectând regula, atât în ceea ce privește tipurile de probleme și situațiile de criză, cât și la nivelul resurselor și soluțiilor de rezolvare; competențele și sarcinile asistentului social dobândesc alte conținuturi, deși metodologia rămâne neschimbată. Fără să fie reconstruită, competența asistentului social capătă o altă configurație, în funcție de complexul de variabile ale procesului de schimbare.

În concluzie, se poate spune că practica eficientă în asistența socială depinde în mod esențial de performanțele specialiștilor intervenției. Un loc hotărâtor îl ocupă abilitățile și deprinderile asistentului social, cum este cea a deschiderii, sincerității și sensibilității în lucrul cu diversitatea umană. Fie și numai din acest context, se poate deduce că o intervenție eficientă, care să producă schimbările dorite, se supune și respectă cu strictețe o serie de principii și reguli.

Trebuie amintit, în același timp, că există destul scepticism cu privire la locul și rolul asistentului social. Această atitudine are la bază câteva observații din realitate (de exemplu, lucrul cu delincvenții de carieră), dar nu pot fi absolutizate – căci s-ar transforma în cinism. Mai mult, sunt vizibile unele dificultăți *specifice* lucrului cu unii clienți (delincvenți, toxicomani, devianți subculturali) care contribuie la crearea unei valori negative cu privire la utilitatea intervenției. Aceste dificultăți pot fi grupate astfel:

- a) unii clienți nu caută de bunăvoie ajutorul de tip „asistență socială”, ci își *dirijează* eforturile spre alte direcții, de eficiență imediată (spre exemplu, consiliere juridică pentru delincvenți); de aici decurge chiar o anumită rezistență la relația de ajutor;
- b) trebuie acceptat, de asemenea, că unii clienți au mijloace și resurse *limitate* și nu valorizează suficient valențele intervenției pentru schimbare; adesea, își fixează

obiective imediate și secundare pentru a ieși din situațiile dezagreabile în care se află, dar fără o rezolvare efectivă a problemelor ;

- c) mulți clienți au un *stil de viață* ce este puternic structurat și chiar fundamental (psihologic, social, economic) și nu vor să-l abandoneze ; aceștia nu doresc schimbarea întrucât au deja o orientare stabilă a valorilor. Cu această categorie este foarte greu de lucrat, dar se poate face ceva pentru ei (de exemplu, pentru delincvenții periculoși se pot stabili obiective de stabilizare a carierei, evitându-se escaladarea conduitelor tot mai grave) ;
- d) la mulți clienți se observă o *deformare* sistematică a realității, în care accentul cade pe propriile reprezentări și sentimente, cel mai adesea negative ;
- e) manifestarea unor *difficultăți* serioase cu privire la respectarea regulilor și normelor convenționale, pe care le percep ca pe niște constrângeri și limitări ale libertății sau exprimării personale/normale ;
- f) o *deteriorare* vizibilă și îndelungată a capacităților de exercitare a rolurilor și funcțiilor sociale, ceea ce conduce la diverse forme de excludere sau neintegrare în grupurile de referință ;
- g) o *dezavuare* și o îndepărtare de modul/stilul de viață convențional, ce are ca efect o refugiere în grupurile marginale și deviante, de unde dezvoltă comportamente de risc social.

Această listă poate continua – în funcție de specificul clientului și problemelor sale –, dar se ajunge la aceeași concluzie : pentru ca schimbarea să fie posibilă și în direcția propusă, asistentul social are nevoie de o personalitate echilibrată și de o bună pregătire teoretică și metodologică, acestea fiind singurele elemente sigure în intervenție. El trebuie să respecte o serie de principii fundamentale pentru a-și atinge scopul intervenției eficiente :

1. elaborarea și respectarea unei *strategii diferențiate*, în funcție de variabilele sistemului client ;
2. principiul *intervenției etapizate*, adică parcurgerea tuturor etapelor și fazelor în procesul de ajutor, de la evaluarea preliminară, cunoașterea detaliată și înțelegerea profundă a subiectului și până la prognosticul conduitelor ulterioare schimbării provocate ;
3. principiul *intervenției intensive*, adică utilizarea diverselor procedee și tehnici de lucru, a celor mai eficiente în provocarea schimbării la client ;
4. principiul intervenției de *durată*, mai ales la clienții cu probleme comportamentale, pentru a diminua riscul de reactivare a conduitelor indezirabile ;
5. principiul *intervenției precoce* – la clienții ce reprezintă categorii de risc social, accentul deplasându-se pe latura preventivă ;
6. principiul intervenției *aparent spontane*, în vederea creării unui climat cât mai natural care este mai eficient în lucrul cu clienții și elimină suspiciunile gratuite ;
7. principiul *prudenței profesionale* ce se referă la alegerea strategiei adecvate pentru a elimina riscurile unui eșec sau, mai grav, pentru a nu se ajunge la provocarea de probleme suplimentare ; toate tehnicile și procedeele trebuie să fie subordonate intereselor clientului.

O altă regulă de bază se referă la faptul că asistentul social nu trebuie niciodată să *forțeze* procesul de intervenție ; uneori, această lipsă de „răbdare” profesională poate

să provoace efecte contrare și, de asemenea, o mai mare neîncredere a clienților în propriile forțe și în competența asistentului social. Ideea fundamentală care trebuie indusă în lucrul în vederea schimbării este aceea a *posibilității* schimbării, chiar dacă necesită o perioadă mai îndelungată (pentru toxiciomani, de exemplu, poate să dureze ani de zile); de asemenea, societatea/grupurile de referință trebuie să manifeste o mare înțelegere și acceptanță față de cei dispuși să se mobilizeze în vederea schimbării.

Pentru a pune în aplicare toate aceste reguli și condiții și pentru a asigura o intervenție eficientă, asistentul social trebuie să probeze și să aibă în vedere următoarele elemente :

- să stăpânească foarte bine *cunoștințele* despre comportamentul și schimbarea comportamentală, de la teoriile generale și până la cazurile de excepție ; cadrul de referință teoretică trebuie să cuprindă cunoștințe temeinice din teoria stresului, teoria rolurilor (indispensabile în intervențiile de criză), teoria sistemelor, teoria comunicării (pe care se bazează intervenția de scurtă durată), psihologia personalității (persoana este ținta principală a schimbării) ;
- să posede cunoștințe despre *metode și tehnici de investigare* socială și cunoaștere individuală și, de asemenea, să cunoască foarte bine metodele și tehnicile de intervenție propriu-zisă, în întreaga lor diversitate, deși se poate specializa pe un anumit tip ;
- dintre abilitățile și calitățile sale nu trebuie să lipsească *realismul* : să nu fie nici prea optimist, nici prea pesimist, să evite feedbackul negativ, să nu se opună clienților ce se împotrivesc, să fie autoritar în fața clienților manipulativi etc. ;
- să respecte codul de *deontologie* profesională ; să nu folosească niciodată clienții pentru satisfacerea propriilor nevoi ;
- să nu *domine* în mod gratuit ; să nu-și transforme clienții într-o pradă sau în persoane captive ; să nu pozeze în „expert” în toate și să abandoneze pozițiile de superioritate ; să promoveze și să se bazeze pe valori pozitive în interacțiune (acceptare, înțelegere, dialog, căldură, preocupare) ;
- asistentul social trebuie să inspire *încredere*, să promoveze *credibilitatea* și să asigure *confidențialitatea* ; poziția unui profesionist face trimitere la aceste valori care-și propun activarea abilităților și motivațiilor ce susțin schimbarea ;
- depistarea și eliminarea *punctelor slabe* din propria personalitate ; uneori, este posibilă simularea unor elemente pozitive (spre exemplu, onestitate, acceptare, deschidere), dar aceasta nu poate dura prea mult timp, astfel încât calitățile respective trebuie educate ;
- practicarea exercițiilor de *autocunoaștere* și *autodezvoltare* ; în practică se manifestă diverse figuri de asistenți sociali „deficienți” : nesigurii (cei ce încearcă să domine excesiv și nejustificat întâlnirile), avizii de putere (cei ce-și sufocă clienții), slabii (cei ce evită contactul și se tem de apropierea de client). Examinarea de sine conduce la descoperirea punctelor vulnerabile și la direcționarea eforturilor de schimbare proprie (eliminarea stereotipurilor sociale, a atitudinilor sexiste, acceptarea celui alt diferit, autocontrol etc.).

Din acest portret complex al actorilor implicați în procesul de schimbare, ca fundament al asistenței sociale, cu evantaiul larg de funcții și roluri, se demonstrează că intervenția nu este doar o provocare, ci în primul rând un demers științific, riguros

și specific ; metoda asistenței sociale, deși împrumută unele elemente din alte domenii, este o metodă științifică și este aplicată de specialiști.

Bibliografie selectivă

- Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, NASW Press, Washington D.C., 1988.
- Bocancea, C. ; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Brill, A., *Nobody's business : Paradoxes of privacy*, Addison-Wesley, Reading, Massachusetts, 1990.
- Davies, M., *The Essential Social Worker*, Gower, Aldershot, 1985.
- Du Ranquet, M., *Les approches en service social*, Centurion, Québec, 1981.
- Egan, Gerard, *The Skilled Helper*, Brooks, Grover, 1994.
- Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale*, UNICEF, București, 2001.
- Miftode, V., *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Axis, Iași, 1995.
- Minahan, A. (ed.), *Encyclopedia of Social Work*, National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1987.
- Morales, A. ; Sheafor, Bradford W., *Social Work : A Profession of Many Faces*, Allyn & Bacon, Boston, 1989.
- O'Neil McMahon, M., *The General Method of Social Work Practice*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1990.
- O'Neil McMahon, M., *Advanced generalist practice : with an international perspective*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1994.
- Pincus, A. ; Minahan, A., *Social Work Practice : Models and Methods*, F.E. Peacock Publishers, Itasca, Illinois, 1973.
- Reid, W.J., *Family problem solving*, Columbia University Press, New York, 1985.
- Siporin, M., *Introduction to Social Work Practice*, MacMillan, New York, 1975.

Maria Roth, Adina Rebeleanu

Modelele teoretice în asistența socială¹

- 1. Psihanaliza**
- 2. Teoria comportamentală (behaviorismul)**
- 3. Modele terapeutice de tip psihanalitic**
- 4. Modele terapeutice de origine comportamentalistă**
- 5. Alte modele teoretice relevante pentru asistența socială**
- 6. Concepții integratoare în asistența socială : modelul sistemelor ecologice**
- 7. Privire retrospectivă asupra concepțiilor specifice asistenței sociale**

1. Acest capitol este adaptat și preluat din volumul M. Roth, A. Rebeleanu, *Asistența socială. Cadru conceptual și aplicații practice*, Editura Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2007.

Teoria muncii sociale, un domeniu vast și complex, este caracterizată printr-o rapidă expansiune în ultimele decenii, a adoptat modele și tehnici din științele sociale, dar le-a dezvoltat în mod propriu, adaptându-le la cazuistica sa specifică. Caracterul particular al modelelor teoretice din asistența socială provine din însăși necesitatea de reconsiderare teoretică a modelelor de bază privind comportamentul uman, societatea și legăturile dintre acestea două, pentru a le adapta la cazurile particulare, cu nevoi sau particularități speciale. D. Howe (1997, p. 171) consideră că o concepție teoretică clară influențează asistenții sociali în cinci arii importante, care trebuie considerate ca părți integrante ale procesului de asistență socială :

1. observarea situației : teoria informează asistentul social în legătură cu ceea ce trebuie să caute și să vadă ;
2. descrierea situației : oferă un cadru conceptual și un vocabular adecvat, care permit sistematizarea și organizarea celor observate ;
3. explicarea situației : dă indicii pentru a putea face legături între datele unor observații și pentru a găsi relațiile cauzale dintre evenimentele care apar în evoluția cazurilor sau a fenomenelor psihosociale studiate ;
4. permite unele predicții, privind evenimente viitoare sau consecințe ale unor situații prezente ;
5. intervenția : sugerează posibilități și direcții de schimbare a situației date.

Nici un model teoretic nu este, singur, suficient de cuprinzător (de comprehensiv) încât să ofere explicații și soluții pentru toate variantele, necesitățile și posibilitățile pe care le conține individualul, adică nu poate oferi un cadru de înțelegere pentru toate cazurile practice. Practicienii afiliați unui anumit model pot aplica concepții sau chiar tehnici asociate unei alte teorii. Puțini sunt cei puriști, care se consideră adepți în exclusivitate ai unui singur model teoretic. Acei practicieni care ar ști să acționeze doar conform unui singur model, ar face un deserviciu clienților lor, dar și lor înșile, fiindcă și-ar limita eficiența activității profesionale la rezolvarea acelor probleme care corespund exact (lucru foarte rar întâlnit în realitate) modelului teoretic ales.

Diferențele dintre teorii privesc felul de a privi lumea, modul de a explica adaptarea la viața socială, factorii dezvoltării, punctul de vedere asupra resurselor umane, asupra bolilor, a handicapului, a insucceselor, a scopurilor intervenției și a duratei acesteia, a metodelor de evaluare și a altor dimensiuni importante ale muncii cu cazurile (Howe, 1997).

Pentru conturarea cadrului teoretic al activităților de ajutor, curente terapeutice dominante ale primei jumătăți a secolului XX – anume *psihanaliza* și *behaviorismul* – au avut cea mai mare influență. Ele au stat la baza multor altor modele conceptuale mai noi, respectiv actuale, care ghidează intervenții în scopul de a îmbunătăți capacitatea de adaptare a individului la cerințele mediului său social. Modelele teoretice privind procesul obținerii unor schimbări în modul de adaptare al indivizilor, pe care le

prezentăm în continuare, nu le cuprind pe acelea care analizează formele de protecție socială, cauzele problemelor sociale sau contextul social-politic care favorizează sau limitează procesul de ajutor. Ele vor fi încadrate de modele teoretice specifice, care nu constituie în prezent subiectul discuției noastre.

1. Psihanaliza

Teorie cu un puternic impact asupra tuturor formelor de relații și activități de acordare de ajutor, cu cea mai lungă istorie și cea mai mare influență asupra asistenței sociale dintre teoriile privind personalitatea umană, psihanaliza a fost introdusă de Sigmund Freud (1856-1939), medic psihiatru vienez, și dezvoltată ulterior de către discipolii și continuatorii săi (Carl Jung, Alfred Adler, Otto Rank, Anna Freud, Erich Fromm, Karen Horney, Wilhelm Stekl, Melanie Klein, Ernest Jones, Margaret Mahler, Bruno Bettelheim, Ferenczi Sándor și mulți alții). În circumscrierea modelului său de înțelegere a bolilor psihice, Freud a pornit de la observația că îndărătul comportamentului uman se află motivații ascunse observatorului din afară, necunoscute chiar individului însuși. Psihanaliza freudiană clasică încearcă să descopere mecanismele invizibile ale psihicului pacienților care suferă de boli psihice, aducând la suprafață ceea ce se ascunde îndărătul simptomelor nevrotice. Într-o epocă în care cauzele bolilor psihice erau căutate primordial în factori de natură fiziologică, Freud a susținut, în explicarea simptomatologiei nevrotice, principiul *determinismului psihologic* – la originea comportamentului psihic tulburat se află factori psihici (Herman, 1988). Munca terapeutică cu pacienții, notată cu deosebită rigurozitate de savantul Freud, a pus în lumină importanța evenimentelor traumatice din trecutul persoanei. Prin analiza materialului oferit de amintirile și visurile bolnavilor, metoda psihoterapeutică elaborată de Freud a pus în evidență importanța specială a evenimentelor din copilărie pentru întreaga evoluție ulterioară a personalității. Freud a acordat o semnificație deosebită rolului traumelor, a căror conștientizare va înlătura efectul de declanșare a simptomatologiei nevrotice. El a căutat să înțeleagă efectul fanteziilor din mica copilărie și a descoperit că uitarea acestora este legată de caracterul lor adesea inacceptabil din punct de vedere moral. Studiind modul în care experiențele traumatice se șterg din memorie, Freud a descoperit mecanismele refuzării, rolul dinamizator al inconștientului în elaborarea unor mecanisme de apărare ale psihicului împotriva conștientizării evenimentelor neplăcute ale trecutului.

Ulterior, în locul concepției care pornea de la evenimente traumatice singulare, Freud a realizat importanța relațiilor afective cu părinții de pe parcursul copilăriei. Construind ipoteze și căutând explicații în procesul de psihoterapie al unor pacienți nevrotici adulți, Freud a elaborat în mod deductiv teoria dezvoltării psihosexuale, fundamentală pentru înțelegerea dinamicii dezvoltării psihice, totuși adesea răstălmăcită în mod vulgar, exagerată sau ultrasimplificată. Conform acestei teorii, la naștere, individul este o ființă dominată de instincte, de principiul plăcerii. Mai apoi, în cadrul relației cu părinții și, în general, cu cerințele sociale, prin interiorizarea interdicțiilor venite din partea părinților, copilul va reuși să-și amâne nevoile, respectiv să le transforme, astfel ca ele să fie acceptabile social. Conform concepției freudiene, nevrozele în primul rând, dar și celelalte boli psihice au drept cauză tulburările

survenite într-unul din stadiile dezvoltării psihosexuale și care conduc la conflictul intrapsihic dintre motivații și instincte și afectează relațiile dintre cele trei instanțe ale structurii personalității, Idul, Ego-ul și Superego-ul :

- Idul reprezintă structura primitiv-instinctuală a omului, care cuprinde dorințe și motivații inconștiente. El tinde spre satisfacții imediate și reducerea stărilor de tensiune datorate amânării satisfacerii trebuințelor ;
- Ego-ul, structura Eului rațional, are ca sarcină principală adaptarea la realitate ; se orientează conștient, cu ajutorul unor procese psihice ca percepția, gândirea, decizia etc. ;
- Superego-ul este structura care cuprinde percepțiile morale și valorile sociale după care se conduce individul, așteptările sale de la sine, idealurile spre a căror realizare tinde ; acestea sunt interiorizate prin intermediul părinților, al educației, al culturii.

Comportamentul unei persoane este produsul conflictelor dintre structurile amintite, conflicte care, la rândul lor, pot fi conștiente sau inconștiente. Conceptul freudian de inconștient cuprinde un ansamblu de experiențe, fantezii și amintiri, fiind sursa tuturor suferințelor psihice.

Valoarea concepției psihanalitice pentru asistența socială se exprimă în primul rând prin explicația pe care o dă dificultăților de adaptare la societate, prin conflictele neprelucrate, traumele copilăriei, lipsa de conștientizare a frustrărilor. În al doilea rând, psihanaliza a oferit asistenței sociale o metodă de intervenție în vederea tratamentului pacienților, laborioasă și prin urmare costisitoare, dar care poate conduce la îmbunătățirea sănătății lor mintale, înlesnind astfel adaptarea lor socială. În al treilea rând, psihanaliza a adus la suprafață problematica relației pacient-terapeut, punând în evidență importanța disponibilității amândurora și a compatibilității lor reciproce din punctul de vedere al trăsăturilor de personalitate. În concepția lui Freud, relația de ajutor este un teren adecvat apariției unor proiecții asupra intervenientului (transfer) și al acestuia asupra pacientului (contratransfer), dând astfel naștere unui câmp de sentimente în care de obicei sunt reactualizate conflicte și frustrări intrapsihice și unde apar identificări cu propriii părinți sau copii sau cu alte persoane semnificative. Aceste proiecții pot eventual tulbura bunul mers al relației și scădea valoarea ei terapeutică. Pentru o bună colaborare în cadrul relației de ajutor, terapeutul trebuie să devină conștient de propriile proiecții asupra pacientului său, dar și de proiecțiile acestuia asupra sa.

Primul teritoriu al asistenței sociale în care concepția psihanalitică a prins rădăcini a fost cel al psihiatriei, unde asistenții sociali clinicieni s-au format în spiritul înțelegerii trecutului pacientului și al traumelor suferite de acesta în copilărie. De aici, modelul s-a extins în afara clinicilor de psihiatrie și a devenit pentru câteva decenii dominant în munca socială individuală cu persoanele asistate. Reprezentanții cei mai cunoscuți au fost M. Richmond, Anette Garrett, Gordon Hamilton, Charlotte Towle, Louise Bandler. Datorită puternicelor influențe psihanalitice, asistarea cazurilor poartă și astăzi numele de asistență socială clinică. Școala căreia i-au dat naștere se numește școală diagnostică, ce poartă – așa cum indică numele – amprenta concepției medicale care a stat la baza apariției sale (Szabó, 1993). În acest model medical, asistentul social își pune abilitățile profesionale în slujba cunoașterii cazului, considerat ca suferind de o boală al cărei

diagnostic trebuie stabilit, după care se poate găsi tratamentul adecvat. Szabó (1993) îl menționează pe Austin ca unul dintre reprezentanții școlii diagnostice, acesta diferențiind trei forme de psihoterapie :

- *psihoterapia psihanalitică*, care tinde spre o profundă restructurare a personalității pacientului ;
- *terapia de nivel intermediar*, care recurge parțial la metodele de cunoaștere de tip analitic, interpretativ, și al cărei scop este inducerea unor schimbări în reacțiile emoționale ale pacientului, prin metode emoțional-corective care își au sursa în relația terapeutică ;
- *terapia suportivă* (de sprijin), ale cărei metode principale sunt ventilarea emoțiilor, consilierea și reducerea anxietății prin ridicarea stimei de sine a pacientului.

2. Teoria comportamentală (behaviorismul)

Apărut ca o atitudine științifică opusă psihanalizei, behaviorismul este o orientare psihologică care pune accent asupra necesității și posibilității de studiu al comportamentului indivizilor, a reacțiilor și acțiunilor observabile, măsurabile și mai puțin pe sentimentele oamenilor și experiențele lor subiective. Dintre personalitățile științifice care au fundamentat psihologia comportamentală cei mai cunoscuți sunt J.B. Watson (1920) și B.F. Skinner (1974). Printre principiile acestui curent de gândire, a cărui influență depășește domeniul psihologiei, se află sublinierea rolurilor factorilor de mediu și învățării în determinarea comportamentelor umane. Bazat pe numeroase experimente efectuate atât pe animale, cât și pe copii și adulți, inițiatorii behaviorismului și discipolii lor au demonstrat posibilitatea modificării comportamentului prin condiționare și decon condiționare, asociere, recompensă și pedeapsă, imitare și preluare de modele. De exemplu, Watson și colaboratorii săi (1920) au demonstrat în condiții experimentale posibilitatea de a condiționa emoțiile umane. Ei au reușit să condiționeze frica copiilor față de animale, prin asocierea unui stimul condițional neplăcut cu apariția unui animal de care inițial copiii nu se temeau. După inducerea reacției de frică, cercetătorii au reușit să decon condiționeze această emoție, asociind de această dată apariția animalului cu un stimul plăcut. S-a demonstrat astfel posibilitatea de a utiliza învățarea prin condiționare pentru schimbarea comportamentului unor persoane.

De asemenea, folosirea recompenselor și a pedepselor este o metodă eficientă de reglare a comportamentului. Ele sunt folosite în mod spontan de către părinți și educatori în educația copiilor, dar pot fi folosite cu succes și de către profesioniștii implicați în schimbarea comportamentului adolescenților sau chiar al adulților cu tulburări de comportament, al persoanelor cu deficiențe psihice, în tratamentul persoanelor dependente de droguri și de alcool etc. Această tehnică terapeutică are ca elemente fixarea unui comportament-țintă, formulat în termeni concreți, preciși și stabilirea unui sistem de pedepse și recompense prin care individul respectiv va fi motivat pentru schimbarea repertoriului său de răspunsuri comportamentale și pentru atingerea comportamentului-țintă.

Un curent important al behaviorismului, și anume teoria învățării sociale, fundamentat de Bandura (1963, 1969, 1986), a demonstrat că tiparele neadecvate de comportament

sunt și ele învățate, sursele învățării fiind în primul rând modelele preluate din anturaj. Acest tip de schimbare comportamentală a fost denumit învățare socială și atrage atenția asupra semnificației modelelor de comportament – adecvate sau neadecvate din punct de vedere moral – în dezvoltarea unei persoane.

Intervențiile care au ca punct de plecare behaviorismul se desfășoară pe parcursul unor perioade de timp scurte, mai ales comparativ cu tehnicile terapeutice de sorginte psihanalitică. Față de ancorarea psihanalizei în trecut, tratamentul de inspirație comportamentalistă vizează în primul rând posibilitățile și cerințele timpului prezent.

Avantajul acestui mod de gândire pentru asistența socială este punerea accentului pe analiza comportamentului observabil al indivizilor și – totodată – pe obiectivitatea sporită a metodelor de lucru (Perlman, 1957, 1982 ; Pincus, Minahan, 1973 ; Pierson, 1994). Preluând modalitățile de intervenție de tip behaviorist, asistența socială a făcut progrese în direcția sporirii rigurozității demersului științific, al intervențiilor destinate persoanelor cu dificultăți de adaptare socială. Modelul behaviorist nu se limitează la autorii amintiți, ci constituie, ca și psihanaliza, sursa dezvoltării a numeroase alte modele de intervenție, fiecare fiind deosebit de util pentru anumite tipuri sau doar parțial aplicabil la alte tipuri de clienți.

Pornind de la modelele de intervenție de tip psihanalitic și comportamental, pe parcursul secolului trecut au fost elaborate numeroase modele de intervenție destinate îmbunătățirii capacității de adaptare a persoanelor la cerințele anturajului lor. Dacă punctele de plecare ale unora din ele pot fi clar recunoscute fie predominant în psihanaliză, fie în behaviorism, cele mai noi modele teoretice cuprind adesea combinații dintre aceste două curente fundamentale.

3. Modele terapeutice de tip psihanalitic

3.1. Teoriile Eului

Spre mijlocul secolului XX, discipoli ai lui Freud, precum Heinz Hartman, Erik Erikson, Eda Goldstein și Leopold Bellak, au susținut rolul Eului conștient în adaptarea la cerințele vieții sociale. În condiții normale de sănătate mintală, funcțiile psihice (percepția, memoria, gândirea, autocontrolul) sunt independente de impulsurile instinctuale și asigură adaptarea la mediu. Semnificația acestui grup de modele pentru asistența socială constă în descrierea funcțiilor adaptive ale Eului, a etapelor de dezvoltare ale acestuia în funcție de influențele externe – și nu de dezvoltarea structurilor inconștiente – și în descrierea unor tehnici concrete de intervenție. Spre exemplu, E. Goldstein (1985, 1995) descrie următoarele tehnici care pot fi folosite în munca clinică în asistența socială :

1. oferirea de sprijin (prin acceptare, încurajare, înțelegere) ;
2. sugestie, consiliere ;
3. ventilarea sentimentelor clientului prin verbalizarea lor, încurajarea exprimării sentimentelor ;
4. centrarea pe situația prezentă a clientului și acordarea de ajutor pentru înțelegerea mai bună a propriei situații ; analiza rațională a avantajelor și a dezavantajelor situației problematice ;

5. stimularea autocunoașterii, reflectarea reacțiilor de apărare, a comportamentelor iraționale ale individului și ajutarea acestuia în interpretarea propriilor reacții ;
6. ajutarea clientului pentru a înțelege rădăcinile propriului comportament din prezent prin semnificațiile evenimentelor din trecutul său.

Dintre teoriile Eului, o semnificație importantă pentru înțelegerea personalității umane o are cea a lui Erik Erikson (1950), care se referă la explicarea etapelor dezvoltării personale. Cu rădăcini în psihanaliză, *modelul teoretic al dezvoltării Eului*, elaborat de Erikson la mijlocul secolului trecut, este preocupat de creșterea și dezvoltarea funcționării Eului, acordând o atenție sporită acțiunii factorilor de mediu. Se consideră că modelul lui Erikson stabilește legătura între teoriile psihodinamice tradiționale și practicile terapeutice mai noi. Această teorie recunoaște rolul important al mediului social în dezvoltarea trăsăturilor de personalitate și a funcțiilor umane în general. Erik Erikson (1950) a propus împărțirea dezvoltării în opt stadii care se întind pe tot parcursul vieții. Acestea constituie o extindere a stadiilor psihosexuale freudiene, însă cu multiple referiri la dimensiunea psihosocială. Fiecare stadiu de dezvoltare are sarcinile și crizele sale specifice. Rezolvarea lor va duce la apariția unor trăsături de personalitate specifice perioadei respective, care se pot constitui în mod echilibrat sau pot să tindă spre un pol al acelei trăsături. Procesul devenirii personalității va purta amprenta modului de rezolvare a fiecăreia dintre crizele corespunzătoare celor opt stadii de dezvoltare a personalității, descrise în cele ce urmează.

1. Perioada formării *încrederii* sau a *neîncrederii* bazale a sugarului când aceste caracteristici se constituie în funcție de calitatea îngrijirii părinților. Dacă părintele, în primul rând mama, răspunde nevoilor biologice, de protecție și emoționale ale copilului, copilul va dobândi încredere în lumea din jurul lui. Dacă nevoile sale vor rămâne nesatisfăcute, atunci sentimentul dominant al copilul va fi cel de neîncredere și nesiguranță, care ar putea să îl însoțească de-a lungul întregii sale dezvoltări. Părinții vor încerca să răspundă nevoilor sugarului, rolul lor fiind cel de a-i insufla încrederea că nu va rămâne flămând și neîngrijit, dar și acela de a-i forma capacitatea de a-și amâna trebuințele, fără însă a-l pune în pericol. Dacă părinții exagerează în modul în care răspund nevoilor copilului-sugar, el va avea sentimentul că este omnipotent, ceea ce îi va îngreuna ulterior adaptarea la anumite cerințe ale vieții sociale. Părintele trebuie să găsească un echilibru în modul în care satisface trebuințele bebelușului, prin care să îi ofere siguranță și încredere, creând pentru aceste trebuințe un anumit cadru de reglare în timp (un regim de viață potrivit copilului).
2. Perioada formării *autonomiei* sau a *îndoiielii și rușinii*, ce apar în urma experiențelor de restricție sau de încurajare a tendințelor de autonomie ale copilului. Copilul antepreșcolar are o mare nevoie de mișcare, este extrem de curios și dornic să pună la încercare tot ce intră în sfera lui de acțiune, punându-se adesea în pericol datorită competențelor sale limitate. De aceea adultul trebuie să vegheze la siguranța acestuia, să stabilească limitele acțiunilor copilului, dar și să îi ofere suficient spațiu de mișcare și experimentare. Din nou, părintele sau adultul care îl însoțește pe copil va trebui să găsească un echilibru în modul în care asigură tendința de autonomie a copilului, pentru a nu-i induce acestuia

sentimente de neputință și îndoială de sine, dar să îi formeze, de asemenea, capacitatea de inhibiție.

3. Perioada formării *inițiativei* sau a *sentimentului de vinovăție*, raportate la posibilitățile de manifestare a inițiativei și competenței. Pentru această perioadă este specifică tendința copilului de a nu se limita la imitarea comportamentului adulților sau la reacții față de stimulii din jur, ci de a lua inițiative, pe baza propriei sale imaginații. Dacă adulții din jur depreciază inițiativele copilului și au o atitudine predominant critică sau punitivă față de copilul preșcolar pentru consecințele comportamentului său, atunci la acesta se va dezvolta precumpănitor sentimentul de rușine și de autoînvinovărire, care – deși importante într-o anumită măsură în relațiile cu ceilalți – pot inhiba dezvoltarea creativității sale. Sarcina părinților și a celorlalți adulți din mediul copilului ar fi, din nou, să găsească un echilibru între încurajarea fanteziilor și a inițiativei în acțiuni, pe de-o parte, și preluarea responsabilității pentru acestea, pe de altă parte.
4. La vârsta școlară mică se formează *hărnicia*, *sânguina* sau, la polul opus, *sentimentul de inferioritate*. În viața copilului școlar, sarcina principală este învățarea și – mai mult – succesul școlar. Pentru părinți, dar și pentru celelalte persoane – adulți și alți copii – aflate în jurul lui, aprecierea față de copil va fi raportată la performanțe (mai puțin la sentimente), în primul rând cele școlare. Acesta este un lucru util pentru formarea atitudinii de *sânguina* a copilului, dar exagerarea așteptărilor față de el îi poate induce un complex de inferioritate.
5. Perioada pubertății și a adolescenței este cea a formării *identității*, respectiv a *confuziei de roluri*. Procesul de individualizare al adolescentului îi conferă acestuia numeroase prilejuri de a pune la încercare diverse roluri, ca cel de coleg solidar, de partener al persoanei iubite, de constructor al propriei cariere, de rebel față de familie sau alte persoane care reprezintă autoritatea. Toate acestea sunt posibilități de a-și exprima personalitatea și de a-și construi o identitate proprie, diferită de cea a părinților sau de modelul dominant la un moment dat în societate. Dată fiind diversitatea cerințelor din cadrul acestor roluri, adolescentul poate trece prin momente de confuzie, care pot să îl împingă uneori spre comportamente cu risc : consum de droguri sau alcool, delincvență, neglijarea sau abandonul studiilor, comportament autodistructiv. Atitudinea persoanelor din jur poate oscila din nou între lipsa totală de îndrumare și control, pe de-o parte, și controlul exagerat, total al adolescentului pe de altă parte, ambele comportamente unilaterale făcând dificilă închegarea unei personalități adulte echilibrate. Soluția ideală, adoptabilă de către părinți și educatori, este înțelegerea dorinței adolescenților de a încerca cât mai multe roluri și nelimitarea oportunităților în această tendință, dar și încurajarea lor în a analiza consecințele propriilor comportamente, responsabilizarea pentru propriile succese și insuccese.
6. Perioada adultului tânăr corespunde formării sentimentelor de *intimitate* sau de *izolare* în relațiile cu ceilalți. Tânărul are tendința firească de a se apropia de persoane de același sex, de a lega prietenii intime, dar și de parteneri de sex opus în relații de dragoste. Cei care nu reușesc să închege astfel de relații intime de parteneriat, nelăsând pe ceilalți să îi cunoască cu adevărat – de obicei din frica de a nu trăda vreun secret privind propria personalitate, cum ar fi stima

sine scăzută, o traumă a copilăriei, o vină proprie, relații familiale conflictuale, tendințe homosexuale etc. – se vor simți izolați, excluși din societate. Dacă însă tinerii renunță total la propria lor autonomie de dragul partenerului lor, ei riscă să-și piardă propria identitate. Din nou vor trebui să învețe să găsească un echilibru între intimitate și menținerea propriei autonomii, echilibru necesar pentru dezvoltarea identității de adult bine integrat în societate.

7. Adultul de vârstă medie se distinge fie prin *productivitate*, capacitate de a genera ceea ce este util pentru alții, pentru societate (*generativity*) fie prin *stagnare* și *repliere pe sine*: aceste caracteristici definesc ceea ce adultul poate oferi altora, locul ocupat de el în propria familie, în raport cu munca, cu creația și ierarhia socială. Adultul bine integrat în societate poartă grija propriilor copii și adeseori a propriilor părinți; se înscrie în câmpul muncii și contribuie la producția socială, pentru care îi revine un venit; dă dovadă de creativitate, pe care o manifestă în muncă, în artă, în petrecerea timpului liber, în relațiile cu ceilalți; transmite ceea ce cunoaște celorlalți din jurul său (copiilor săi, elevilor sau colegilor săi). Adultul care, datorită unei boli psihice, vreunui handicap, unor probleme personale sau sociale nu reușește să participe în vreun fel la circuitul producției sociale, nu va avea mijloacele necesare îngrijirii celor care depind de el, ceea ce va crește sentimentul său de inutilitate. Adesea el devine o persoană interesată mai mult de sine însuși decât cei din jur, axată pe satisfacerea propriilor nevoi și pe compensarea propriilor frustrări. Deși simțul comun ar susține ideea accentuării într-o cât mai mare măsură a productivității din cadrul bipolarității productivitate-stagnare, trebuie spus că orice om adult are nevoie să se poată replea asupra propriilor sale nevoi, să fie atent la propria sa persoană și conștient de frustrările pe care le resimte pentru a evita suprasolicitarea și a preveni îmbolnăvirea sau epuizarea.

8. Adultul în vârstă se poate situa și el între două caracteristici opuse, anume *integritate* și *disperare*. La vârsta de după pensionare și retragere din câmpul muncii, când propriii copii nu mai au nevoie de sprijinul său părintesc, persoana în vârstă se reîntoarce spre trecutul. Dacă nu este mulțumită cu propriile sale realizări, ea va dori să compenseze insuccesele trăite. Când își dă seama că timpul care îi mai rămâne de trăit ar putea să nu fie suficient pentru a-și duce la îndeplinire scopurile, este adesea cuprins de disperare. Bolile, starea sa afectată de îmbătrânirea biologică vor accentua sentimentul neputinței, care poate duce la disperare în fața morții. La această vârstă, sentimentul integrității se bazează pe mulțumirea și împăcarea individului cu experiențele sale anterioare de viață, cu realizările sale și, în ansamblu, cu parcursul propriei sale vieți. Într-o astfel de stare de mulțumire de sine gândul apropierii sfârșitului devine, în înțelegerea lui E. Erikson, mai puțin înfricoșător și poate fi acceptat cu mai multă seninătate.

Modelul funcțional al muncii cu indivizii (case work) a fost inspirat și el din teoria psihanalitică. Spre deosebire însă de modelul psihanalitic în care își are izvorul de inspirație, modelul funcțional, reprezentat de autori ca Otto Rank, Jessie Taft, Virginia Robinson – cele două din urmă fiind reprezentante de seamă ale școlii de asistență socială din Philadelphia – are o viziune mult mai optimistă în privința cazurilor. Aceasta se exprimă prin recunoașterea capacităților funcționale ale persoanelor, capacități

prezente chiar și atunci când în structura personalității există anumite aspecte patologice. Conform modelului funcțional, munca socială trebuie să se întemeieze pe aspectele funcționale ale personalității umane.

În cadrul școlii funcționale se distinge *teoria centrării pe client*, elaborată de Carl Rogers (1957, 1961). Modelul creat de el este definitiv înscris în istoria ideilor privind atât psihoterapia, cât și asistența socială. De formație psiholog clinician, într-o scriere cu caracter autobiografic, Rogers a descris cum a reușit el să depășească viziunea academică privind ajutorul pe plan psihologic – de sorginte psihanalitică – și să devină un bun practician atunci când, lucrând într-un centru de protecție a copiilor, nu și-a putut pune suficient în valoare cunoștințele de psihologie și a fost nevoit să ceară sprijinul asistenților sociali. Inspirându-se din modelul funcțional, Rogers și-a dezvoltat propria concepție privind consilierea pornind de la necesitatea de a se adresa nu numai pacienților cu tulburări psihice, ci oricărei persoane, adult sau copil, *în vederea facilitării dezvoltării personalității sale*. În concepția lui Rogers, cadrul didactic, asistentul social, medicul au menirea de a construi relații de ajutor cu cei cărora le oferă serviciile. Cei care beneficiază de un astfel de ajutor nu mai sunt considerați pacienți, ei nefiind în mod necesar bolnavi, ci clienți, care trebuie tratați conform criteriilor altor tipuri de servicii, anume cu respect, cu punerea pe primul plan a nevoilor lor, cu recunoașterea dreptului lor de opțiune în privința ofertei de servicii și cu multă responsabilitate. Rogers (1957) a identificat „condițiile facilitatoare, necesare și suficiente ale schimbării personalității” ca fiind: căldura, acceptarea, respectul, autenticitatea și responsabilitatea față de client. Pornind de la cele relevate de Rogers, B.F. Okun (1992, p. 113) stabilește principiile pe care se bazează relațiile de ajutor cu clienții, după cum urmează:

1. imaginea de sine a clientului se constituie din interacțiunea sa cu ceilalți. Relația de ajutor are drept rol îmbunătățirea imaginii de sine a clientului, prin înțelegerea motivațiilor și sentimentelor sale, folosindu-se cu prioritate tehnica convorbirilor empatică;
2. problemele psihice și comportamentale provin din incongruențele dintre imaginea de sine a clientului și experiențele sale cu alții, experiențe care uneori îl obligă pe individ să manifeste reacții de apărare (ca negarea sau distorsionarea experiențelor trăite). Incongruențele vor duce la suferință și dezorganizare psihică;
3. numai acceptarea pozitivă necondiționată din partea unei persoane semnificative îl poate face pe individ să devină deschis și receptiv.

Din concepția lui C. Rogers se desprinde de asemenea ideea foarte importantă pentru intervenția caracteristică asistenței sociale, conform căreia clienții se consideră ca fiind motivați intrinsec să-și dezvolte propriile potențialități și capacitatea de a-și rezolva propriile probleme. Condiția principală a dezvoltării capacităților clienților este ca cel care oferă ajutor să reușească să stabilească o relație nondirectivă, empatică, necritică și grijulie față de client. Terapeutul format în concepția centrată pe client este nondirectiv, de obicei nu dă sfaturi, nu îl provoacă pe client, ci îl încurajează să-și clarifice propriile sentimente și afirmații. În acest model, ajutorul este eficient numai dacă facilitează autocunoașterea. Dacă individul se înțelege mai bine pe sine însuși, el va putea face pași mai hotărâți spre rezolvarea propriilor sale probleme.

La începutul celei de-a doua jumătăți a secolului XX, concepțiile și școlile de asistență socială se confruntau între ele pentru a impune modelul diagnostic (mai laborios, orientat spre patologie) sau cel funcțional (susținând punerea în valoare a capacităților persoanei). Din această confruntare au apărut teorii noi, care au preluat în mod conștient anumite elemente metodologice din surse teoretice diferite.

3.2. *Terapia psihosocială*

Încercând să unifice concepțiile aparent opuse ale modelului psihodiagnostic de orientare medicală și cel funcțional, autori ca Florence Hollis și Francis Turner au promovat ideea preluării, în teoria muncii cu cazurile, a tuturor acelor componente care își dovedesc eficiența practică, realizând prin aceasta un compromis între cele două modele. Autorii menționați au fundamentat modelul terapiei psihosociale în munca socială cu cazurile, punând accentul pe interacțiunile dintre client și mediul său înconjurător. În concepția lui Hollis (1964), în afara aspectelor de sănătate mintală se acordă importanță – mai mare decât în concepțiile prezentate până acum – *laturii sociale a intervenției*.

Subliniind profesionalismul asistenților sociali, Turner a susținut că intervenția în favoarea persoanelor asistate este o activitate psihoterapeutică ce trebuie recunoscută ca atare (Turner, 1978). Conceptul de terapie psihosocială pune în valoare ideea că persoanele care se confruntă cu probleme sociale au nevoie de activități de tip psihoterapeutic de calitate pentru îmbunătățirea stării lor de sănătate mintală, fapt care le va asigura o mai bună integrare socială.

Noutatea concepției constă, de asemenea, în accentuarea specificului muncii sociale de a pune la dispoziția clienților resursele de care aceștia au nevoie (adăpost, alimente, îngrijire la domiciliu, ajutor material etc.). Se specifică rolul de mediator al asistentului social, care ajută clientul să ajungă la resurse și îl învață să le utilizeze.

4. Modele terapeutice de origine comportamentalistă

În a doua jumătate a secolului XX, concepțiile privind munca socială au fost radical reformate prin apariția de modele noi, de tip comportamentalist, bazate pe activități desfășurate de asistentul social, de inducere a unor comportamente adaptive.

4.1. *Teoria rezolvării de probleme*

Helen Perlman (1957) considera că munca cu asistații este, în esență, un proces de rezolvare de probleme. În sens larg, viața însăși este un continuu proces de rezolvare de probleme, în care asistentului social i se conferă un rol în momentul în care o persoană nu reușește să facă față obstacolelor din viața ei, având nevoie de ajutor. Descriind problemele care conduc la nevoia de ajutor, Perlman remarcă spectrul lor larg, de la cele care țin de lipsa de resurse la cele privind lipsa de informații și până la cele de ordin emoțional sau datorate lipsei deprinderilor de rezolvare a problemelor. În acest model, specificul intervenției este de a-l învăța pe client să-și definească problema,

scopurile sale și acele deprinderi care îi sunt necesare pentru a ajunge la scopul dorit. Asistatul trebuie să facă el însuși pași spre atingerea scopului, bazându-se pe propriile forțe. Rolul cel mai important al asistentului social este de a încuraja asistatul, pentru ca acesta să se poată bizui în mai mare măsură pe el însuși. În această privință Perlman a subliniat că pe lângă latura rațională (definirea problemei și căutarea soluției), latura emoțională este mereu prezentă prin atitudinea de sprijin, înțelegere și încurajare a asistatului.

Tehnicile terapeutice care decurg din această teorie oferă practicienilor un model prin folosirea căruia clienții vor dobândi deprinderile necesare în rezolvarea autonomă a propriilor situații problematice viitoare. Metoda s-a dovedit a fi eficientă într-o cazuistică variată, în special în cazurile în care asistații au nevoie de noi deprinderi și de ajutor pentru structurarea activității lor.

4.2. *Sistemul centrat pe sarcină*

Sistemul centrat pe sarcină (*task centered system*) a fost dezvoltat de W. Reid și L. Epstein (1972, 1985). Modelul pornește de la cel prezentat anterior și îl adaptează pentru a-l face mai adecvat specificului muncii sociale, în care intervențiile preferate sunt cele de scurtă durată și clienții au adesea puține deprinderi de rezolvare de probleme. Autorii acestui model pun accentul pe implicarea cât mai mare a clientului în atingerea propriilor desiderate, scopul putând fi atins doar prin activități proprii clientului, pe care le realizează în mod fracționat, prin sarcini de diferite tipuri.

Componentele modelului sunt pregătirea, implementarea și evaluarea succesului activității de rezolvare de probleme, faze comune oricărei intervenții din domeniul muncii sociale. Intervenția de scurtă durată, în modelul sistemului centrat pe sarcină, poate fi prezentată, pe scurt, în felul următor:

1. identifică problemele principale și scopurile procesului de ajutor;
2. stabilește sarcinile specifice necesare atingerii scopurilor;
3. întocmește un contract prin care fixează ordinea și condițiile de efectuare a diferitelor activități;
4. stabilește sistemul de recompense în cazul realizării sarcinilor;
5. analizează și rezolvă obstacolele din calea realizării sarcinilor;
6. evaluează rezultatele.

Prezentăm mai jos un exemplu practic:

Obiectivul major: *schimbarea vieții bătrânilor dintr-un cămin de bătrâni.*

Scopuri:

1. îmbunătățirea condițiilor de alimentație;
2. îmbunătățirea condițiilor de igienă;
3. îmbunătățirea condițiilor de lucru ale personalului;
4. schimbarea atitudinii personalului.

Fiecare din aceste scopuri poate fi atins printr-o serie de activități specifice, care pot fi distribuite ca sarcini fie asistaților, fie asistenților sociali, fie unor terțe

persoane interesate în rezolvarea problemei. Câteva *sarcini specifice* punctului 4 ar putea fi:

- personalul să se adreseze rezidenților din cămin folosind formule de politețe („vă rog frumos”, „pofțiți”, „ce doriți”);
- personalul să cunoască și să folosească corect numele rezidenților;
- personalul să organizeze activități care să-i bucure pe rezidenți (serbarea regulată a zilelor de naștere, plimbări zilnice, primirea de vizite săptămânale etc.).

5. Alte modele teoretice relevante pentru asistența socială

5.1. Psihologia cognitivă

Aceasta utilizează restructurarea cognitivă ca modalitate primară de terapie. Gândirea, considerată ca determinant de bază al comportamentului, constă din judecăți pe care le face persoana în dialogul ei interior. Aceste judecăți și nu forțele inconștiente pot sta la baza terapiei. Atunci când avem impresii, când avem anumite sentimente (de exemplu, când soția nu se mai simte iubită sau copilul nu se simte agreat de un cadru didactic), acestea au la bază mai degrabă o judecată, decât un sentiment, judecată care generează sentimente. Conform acestui model, terapeutul poate să-l învețe pe client să diferențieze între propriile sale judecăți și sentimente, pentru a ajunge la creșterea gradului de raționalitate a judecăților și la restructurarea acestora conform cu situația dată. Datorită legăturii stabilite între cogniție și sentimente, modelul de tip cognitiv al lui Ellis a fost denumit rațional-emoțional (Ellis, 1962). În acest sens, acest model preia de la modelul psihiatrilor ideea conștientizării propriilor stări emoționale. Un specific al modului de lucru cognitivist, diferențiator față de psihiatrie, este ponderea scăzută acordată analizei trecutului, care are doar rolul de a contribui la identificarea sursei gândirii false. Mai mare importanță se acordă prezentului, care motivează comportamentul actual și asupra căruia se centrează terapia. Clienților nu le este permis să folosească trecutul pentru justificarea dificultăților lor prezente și sunt ajutați să-și restructureze modul de gândire referitor la cerințele actuale. Autori diferiți au dezvoltat acest model pentru diferite categorii de clienți, ca de exemplu pentru cei ce suferă de depresie (Beck, 1976).

5.2. Teorii umaniste și existențialiste

Acestea au ca punct de plecare gândirea renumiților filosofi Albert Camus și Jean-Paul Sartre, pe care s-a brodat ulterior psihologia umanistă a lui Maslow (1954, 1971). Teoriile existențialiste construiesc o filosofie privitoare la condiția umană, care cuprinde valorile esențiale ale asistenței sociale. Existențialismul a preluat ideea umanistă a situării omului în centrul preocupărilor și a accentuat capacitatea distinctivă umană de a-și trăi libertatea în primul rând pe planul conștiinței. Omul este parte a omenirii prin calitatea sa de ființă cugetătoare, liberă să-și decidă propria soartă. Subliniem importanța majoră a acestei concepții pentru definirea valorilor muncii sociale, printre care respectul pentru client și recunoașterea libertății sale de a-și decide propriul drum,

precum și înțelegerea atributelor sale pozitive și a resurselor sale de schimbare și de dezvoltare, înțelegerea și respectul intervenientului față de client, față de capacitatea lui de a-și defini singur drumul în viață și de a beneficia de pe urma intervenției. Se subliniază, devenind o caracteristică de maximă importanță pentru practica muncii sociale, faptul că ființele umane nu se află la cheremul unor forțe inconștiente, ci sunt proprii lor stăpâni. Toate persoanele au potențialități nedescoperite, principiu din care derivă dreptul, dar și responsabilitatea lor pentru dezvoltarea propriilor posibilități. Prețioasa libertate a fiecărui individ trebuie folosită cu scopul ca fiecare să-și făurească în mod conștient propria existență. Maslow a susținut ideea că oamenii sunt buni și era în primul rând interesat în explicarea succesului celor care au reușit să se afirme. În urma studiului unor personalități ieșite din comun, Maslow a postulat ierarhia trebuințelor care trebuie acoperite într-un mediu facilitator pentru deplina autorealizare.

5.3. *Intervenția în criză*

H. Parad a fost unul dintre primii teoreticieni psihanaliști care a adaptat modelul psihologiei Eului la nevoile intervenției în criză (Szabó, 1993). Inițial, această practică terapeutică era folosită pentru a ajuta clienții în rezolvarea unor situații traumatizante care le-au depășit capacitățile de adaptare. Astfel de situații pot fi catastrofele naturale, decesul sau îndepărtarea de o persoană îndrăgită, pierderea mijloacelor de subsistență, un accident sau o boală gravă. Ulterior, acest model a fost dezvoltat de G. Caplan (Szabó, 1993), care l-a dezvoltat pentru sprijinirea familiilor aflate în situații de criză. În cazul persoanelor aflate în situații de criză, intervenția urmărește restabilirea capacității lor de adaptare și de cooperare. Eforturile profesioniștilor se concentrează asupra evaluării resurselor clientului și facilitarea străduințelor acestuia de a depăși momentul de criză. Practicienii îi oferă suport pentru a-și reface forțele, a-și recâștiga încrederea în sine și a-și elabora comportamente adaptive, esențiale pentru recâștigarea unui nivel funcțional egal sau chiar mai înalt decât cel care a precedat criza. În acest fel, clientul va avea posibilitatea de a învăța noi mecanisme de acțiune în viața socială, ceea ce va contribui la dezvoltarea personalității sale. Astfel, situația de criză poate să se transforme într-un prilej de dezvoltare. S-a structurat astfel o metodologie de lucru ce poate fi folosită în situațiile care cer intervenții de urgență, relevându-se, totodată, posibilitățile terapeutice ale intervențiilor de scurtă durată.

5.4. *Analiza tranzacțională*

Model terapeutic larg răspândit în anii '70 și '80, analiza tranzacțională a fost dezvoltată de Eric Berne ca o teorie rațională, centrată pe realitate și orientată spre învățarea de noi comportamente. Acest model urmărește clarificarea și conștientizarea cognitivă și afectivă a perspectivei clientului asupra problemei pe care o are de rezolvat. Oamenii recurg la diferite strategii de relaționare cu membrii familiei și cu alte persoane, sub forma unor jocuri, ritualuri, retrageri etc. și învață să-i manipuleze pe ceilalți recurgând la mesaje subînțelese, la explozii de sentimente și la scenarii, denumite de Berne „scripte”. Pentru a-și da seama de scenariile inconștiente pe care le utilizează, determinate adesea de rolurile din mica copilărie – se poate remarca aici că una din sursele

îndepărtate ale acestei concepții este psihanaliza – avem nevoie de răspunsuri din partea partenerilor (*stroke*), de puncte de reper care să clarifice relațiile și intențiile. Indivizii, deși în general conștienți de problemele lor, reacționează la ele într-una din următoarele trei ipostaze: de părinte, de copil și de adult, în funcție de relațiile lor interpersonale. O personalitate adultă cu o bună capacitate de adaptare reușește să reducă frecvența scriptelor care includ comportamente specifice ipostazei de copil sau celei de părinte și să reacționeze conform statutului de adult. În această ipostază, persoana nu numai că poate lua decizii a căror responsabilitate și-o asumă, dar nu preia nici rolul de sfătuitor sau de dirijor al vieții altora, neîncercând să se comporte ca un părinte și recunoscând, deci, autonomia partenerului de tranzacție. Terapia tranzațională are la bază învățarea modului în care se dau și se acceptă răspunsurile în cadrul relațiilor interpersonale, prin intermediul unor tipare în care individul își va forma un nou mod de comunicare, de pe poziția de adult.

5.5. Teoria comunicării

Concepțiile care încorporează concepte preluate din teoria comunicării sunt foarte utile în construirea metodei de lucru proprii asistenței sociale. Relația dintre receptor și emițător, canalele de comunicare, limbajul comunicării (verbal și neverbal), codul, mesajul, bruiatul, feedbackul sunt noțiuni semnificative pentru procesul de comunicare. Comunicarea pornește de la mesajul transmis de un emițător – o persoană care transmite o idee. Această idee este codificată și transmisă unui receptor atât pe cale verbală, prin cuvinte propriu-zise, cât și prin mijloace de comunicare nonverbală. Mesajul este recepționat prin auz, văz și uneori tactil, după care este decodificat, adică simbolurile sunt din nou traduse în semnificațiile pe care le reprezintă. Receptorul va aduce la cunoștința emițătorului primirea mesajului, devenind la rândul său emițător, care transmite un feedback, dar și un mesaj propriu.

Interviul, ca metodă principală de intervenție și evaluare, este analizat ca un schimb de mesaje, pe cât posibil congruente, care au loc între asistat și asistent. Schimburi de mesaje au loc și între membrii familiei, respectiv cei ai oricărui grup social și pot fi analizate din perspectiva teoriei comunicării.

5.6. Teoria sistemului familial

Lucrul cu membrii familiei, cu părinții și copiii sau cel din cadrul relațiilor maritale ridică problemele dinamicii familiale. Restabilirea echilibrului în cadrul familiei necesită cunoștințe de teorie și terapie a sistemului familial. White (1997) remarcă raritatea cazurilor în care o familie solicită ajutor și terapie pentru problemele pe care le are. Mult mai des un membru al familiei este prezentat de către familie ca având o problemă care trebuie remediată pentru a nu afecta familia. Un asistent social care lucrează din punctul de vedere al terapiei familiei va vedea simptomele individuale ca parte a interacțiunilor familiale și pe sine însuși ca un facilitator care încurajează familia să-și pună în valoare propriile resurse și creativitatea pentru a găsi soluția. Terapia familială pornește de la două modele teoretice de bază: modelul psihanalitic și cel sistemic. Mai exact, de la ideea schimbărilor în echilibrul psihic al unui membru al familiei sub

influența schimbărilor de mentalitate psihică intervenite la un alt membru al familiei. S-a ajuns la concluzia că familia este un sistem care se autoguvernează conform anumitor reguli (White, 1997). Terapia familială este intervenția asistentului social sau a altui profesionist asupra unui mic grup de oameni aparținând aceleiași familii, intervenție care vizează familia ca întreg. Tehnicile terapeutice analizează și modifică tiparele interpersonale de comunicare și de interacțiune. Terapia familiei a fost practică cu succes de profesioniști, inclusiv de cunoscutul terapeut Minuchin (1974), în contexte etnice și culturale foarte diferite.

Proliferarea teoriilor care abordează varietatea de aspecte ale problemelor umane oferă practicianului posibilitatea de a selecta modalități de interpretare și de intervenție a căror eficiență a fost de acum dovedită. Această varietate de cunoștințe oferă căi multiple de înțelegere și abordare a fenomenelor sociale, dar sporește totodată pericolul fragmentării bagajului de informații profesionale. Pentru a ne putea apăra de acest real pericol, cauzat de limitele capacității noastre de cuprindere și înțelegere, precum și de limitele accesului la informații, va trebui să cunoaștem teoriile integratoare, care oferă un cadru unificator pentru varietatea de probleme social-umane de care se ocupă asistența socială.

6. Concepții integratoare în asistența socială : modelul sistemelor ecologice

Este teoria pe care o considerăm ca având cel mai înalt grad de generalitate. Ea are ca punct de plecare „teoria generală a sistemelor”, concepută încă în prima jumătate a secolului XX de către filosoful Ludwig van Bertalanffy și adaptată pentru sistemele ecologice, respectiv pentru sistemele umane de către C.B. Germain, A. Gitterman și alții. După acești autori (Germain, 1979 ; Germain, Gitterman, 1980), ecologia este o formă a teoriei sistemelor, care ne ajută să înțelegem relațiile indivizilor unii cu alții și cu mediul în care trăiesc. Modelul ecologic, analizând impactul reciproc al indivizilor cu mediul lor, luând în considerare toate subsistemele care se interpun, reflectă o atitudine holistică propice asistenței sociale, ce depășește dihotomia persoană-mediul și favorizează abordarea probabilistică, interacționistă, mai utilă pentru înțelegerea problemelor sociale.

6.1. *Concepte caracteristice pentru teoria sistemelor*

În asistența socială, această teorie pornește de la premisa general acceptată că problemele umane trebuie privite în propriul context de împrejurări. Indivizii, grupele, instituțiile sunt într-o continuă interacțiune unele cu altele, precum și cu mediul înconjurător. Problemele umane formează un sistem unitar cu mediul înconjurător, fiecare sistem fiind unic. Dat fiind că fiecare sistem e format din componente, care la rândul lor pot fi considerate ca fiind ele însele sisteme, putem spune că fiecare sistem e format din subsisteme. Subsistemele variază în privința caracteristicilor lor (de exemplu, nu există două familii sau două grupuri identice). Satisfacerea nevoilor

umane și dezvoltarea personalității are loc în condițiile unor tranzacții normale între personalitate și mediu (pentru ca un elev să învețe bine e nevoie de o școală adecvată, de profesori competenți, de suportul părinților, de abilități perceptuale și intelectuale adecvate, de motivație pentru învățare și de relație pozitivă cu profesorii).

Disfuncțiile ivite în orice domeniu al tranzacțiilor dintre indivizi sau dintre indivizi și resurse afectează nevoile umane și conduc la stres sau la o funcționare necorespunzătoare. Reducerea sau eliminarea stresului reclamă efortul îndreptat spre ameliorarea adaptării persoanei la mediul său. Se întâmplă ca, singuri, unii oameni cu probleme să nu dispună de suficiente resurse de cooperare cu mediul lor. Munca socială implică asistența acordată acestora, găsirea mijloacelor de realizare a nevoilor, încercarea de a-i învăța să-și rezolve propriile probleme, de a le dezvolta resurse esențiale, de a le mări capacitățile de a coopera cu mediul din jur.

Abordarea sistemică reclamă cunoștințe privind diversele subsisteme implicate în interacțiunea dintre om și mediu.

a) *Subsistemul individual*

Acesta se referă la ansamblul de componente care asigură integrarea unui individ în mediul său social. El cuprinde la rândul său subsistemele biologic (cu multiplele sale componente, ca sistemul osos, nervos, muscular, circulator, digestiv etc., ce constituie domeniul biologiei umane), cognitiv, emoțional, comportamental, motivațional etc. (domeniul psihologiei și al ramurilor sale).

b) *Subsistemul interpersonal*

Acesta se referă la relațiile dintre părinți și copii, relațiile din cuplul marital, legăturile familiale mai largi, cu bunicii, socrii și rudele, relațiile cu prietenii, cu vecinii, cu grupul de muncă sau cel cultural de referință și cu alte persoane semnificative din ansamblul de interrelații ale individului. Felul relațiilor din ansamblul de rețele interpersonale depinde de caracteristicile individuale ale partenerilor implicați, dar și de poziția lor reciprocă în cadrul sistemului proxim. De exemplu, natura relațiilor dintre părinți și copii este dependentă de poziția de copil (caracterizată prin dependență, subordonare, inferioritate, dar și prin dreptul de a fi iubit și îngrijit), respectiv prin poziția de a fi părinte (caracterizată prin responsabilitate, autoritate, independență, superioritate față de copil). Relațiile cu anumite persoane influențează relațiile cu alte persoane (spre exemplu, o anumită relație cu un partener de sex opus poate influența relația adolescentului cu părinții săi; relația cu soacra poate influența relația dintre soț și soție). Explorarea subsistemului de relații interpersonale este deosebit de importantă pentru munca practicianului asistent social, rețeaua de relații sociale ale fiecăruia fiind o posibilă sursă de ajutor și energie pentru individ. Pentru explorarea subsistemului interpersonal recomandăm metoda atomului social și a hărții sociale.

c) *Subsistemul organizațiilor, instituțiilor și al comunităților*

Activitatea și relațiile individului se desfășoară în cadre formale: școală, biserică, instituții culturale, spital, loc de muncă, organizație politică, serviciu administrativ etc. Specificul lor este determinat de ansamblul regulilor lor de funcționare, reguli care își pun amprenta asupra relațiilor dintre membrii sau participanții la acea organizație, instituție sau asociație. Între caracteristicile diferitelor organizații și instituții există deosebiri în ceea ce privește gradul lor de deschidere și de formalizare. O instituție de protecție a copiilor, ca de exemplu un leagăn de copii, funcționează sub egida Direcției

Sanitare. Ea are anumite reguli bine stabilite, având ca punct de plecare legile și regulamentele instituțiilor sanitare. Acestea își pun amprenta asupra activităților desfășurate cu copiii din instituție, primordial de natură medicală, chiar dacă în leagănul de copii sunt internați, în majoritate, copii sănătoși. În astfel de instituții concepția medicală se manifestă adesea și prin restricții în programul de vizitare a copiilor de către părinții lor sau de către voluntarii doritori să-i suplinească parțial pe părinți, considerându-se că „străinii” ar fi purtători potențiali factori de infecție pentru copii. Natura regulilor instituției poate duce astfel la o tendință de izolare, de închidere a instituției, iar de aici va urma accentuarea fenomenului de hospitalism, cu toate consecințele sale negative asupra copiilor (întârziere în dezvoltare, tulburări afectiv-motivaționale etc.).

d) *Subsistemul mediului înconjurător fizic*

El se referă atât la mediul natural în care indivizii își desfășoară viața (mediul geografic, condițiile de climă, vegetația etc.), care influențează în mod evident modul de trai, cât și la creațiile omului, adică la mediul fizic artificial (casă, cartier, sistem de clădiri, arhitectură rurală sau urbană, vilă, bloc sau zgârie-nori și alte creații artificiale). Pentru microclimatul oricărei familii, locuința e un element de viață esențial. O vilă luxoasă, în care fiecare persoană dispune de o cameră proprie, este în mod evident mai avantajoasă decât o căsuță dărăpănată, cu o singură cameră, care adăpostește o întreagă familie.

Din exemplele de mai sus rezultă că dacă sistemul la care ne referim este cel social, respectiv uman, atunci interacțiunile care trebuie luate în considerare sunt dinamice, datorită participării active a partenerilor. Oamenii intră în tranzacții unii cu alții și cu mediul în care trăiesc. În concepția sistemelor ecologice, Bronfenbrenner (1979, 1989) arată că problema persoanei asistate trebuie privită din perspectiva unor sisteme ecologice de nivele diferite.

- a) *Microsistemul* cuprinde relațiile interpersonale, rolurile persoanelor, așteptările lor de rol și activitățile lor intenționale. Factorii care pot influența o problemă a unui asistat se referă la tipul și mărimea familiei, la natura relațiilor maritale, la influența copilului asupra dinamicii familiale, la poziția reciprocă a membrilor familiei etc.
- b) *Mezosistemul* este mediul mai larg de existență al unui individ sau al unei familii nucleare. El cuprinde familia lărgită, vecinătatea, comunitatea (etnică, religioasă etc.) de care aparține și care cuprinde legăturile reciproce dintre două sau mai multe microsisteme în care este inclus asistatul în mod direct, cum ar fi școala și familia, locul de muncă al părinților, cercul de prieteni ai familiei.
- c) *Exosistemul* cuprinde acele subsisteme (organizații) din care asistatul nu face parte în mod direct, dar care pot să-l influențeze în mare măsură ca, de exemplu, efectul condițiilor de muncă ale părinților asupra climatului familial al copilului.
- d) *Macrosistemul* este cel mai larg cadru de influență, cu acțiune distală, dar incontestabilă. Se referă la valori, norme, prejudecăți, obiceiuri, într-un cuvânt la constantele culturale ale sistemelor sociale. Prin analiza sistemelor descrise va trebui să descoperim așa-numita matrice de criză pe care ne vom baza, mai apoi, intervenția. În această categorie intră atitudinile societății față de copii și

familie, față de diferitele profesii, față de grupurile minoritare, responsabilitatea mass-mediei pentru educarea cetățenilor, nivelul de viață din societate, problemele sociale specifice și politicile sociale în vigoare.

În privința fiecăruia dintre aceste nivele sistemice se pot constata factori de risc care favorizează apariția și – poate – agravarea problemei, dar și factori compensatori, care reduc șansele agravării unei anumite probleme. Se pot face distincții dintre acțiunile unor factori situaționali stabili și cei tranzitori, atât în categoria factorilor compensatori, cât și în cea a factorilor de risc.

Avantajul major al modelului sistemic este că întreaga gamă a problematicii muncii sociale poate fi abordată din această perspectivă. Stabilirea surselor problemei și a focarelor de intervenție în cadrul sistemului sunt primii pași în aplicarea acestui model sistemic. Pentru ca asistenții sociali să fie eficienți în cât mai mare măsură, intervențiile trebuie să acționeze asupra tuturor subsistemelor critice ale unui sistem-problemă dat.

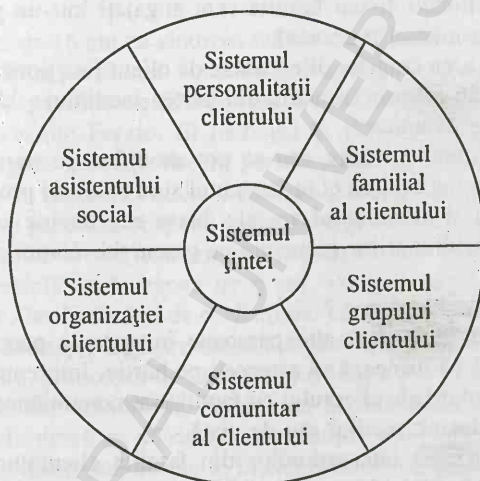


Figura 1. Țelul relației de ajutor la intersecția sistemului clientului, familiei, grupului, comunității, organizației, profesionistului
(Poulin et al., 2000, p. 6)

În perspectiva sistemică nu trebuie să se piardă din vedere nici rolul pe care îl joacă asistentul social în sistemele care formează mediul clientului. Intervenția din partea profesionistului devine astfel o parte a câmpului de interacțiuni dintre client și mediul său (Germain, Gitterman, 1980; Poulin et al., 2000).

Un instrument de lucru specific asistenței sociale, inspirat din modelul sistemic prezentat aici, este harta ecologică (*eco-map*).

Harta ecologică este o diagramă scrisă a sistemului ecologic al unui client sau al unei familii, care descrie subsistemele majore din mediul de viață: familial, instituțiile și organizațiile din comunitate, celelalte persoane-resursă sau persoane-risc care afectează și influențează sau sunt influențate de către acel client (persoana-țintă) și familia sa. Ca orice hartă, ea indică poziția și distanța factorilor specifici contextului social al clientului-țintă, permițând formarea unei imagini sintetice.

Metoda este utilă :

- pentru a identifica membrii unei familii (nucleare sau extinse), natura relațiilor dintre aceștia, resursele pe care le pun la dispoziția persoanei-țintă ;
- pentru a identifica alte persoane și subsisteme din mediul social al clientului/familiei și resursele pe care le pun la dispoziție ;
- pentru a identifica interacțiunile clientului/familiei cu subsistemele comunității ;
- pentru a identifica contribuțiile din prezent și din trecut ale clientului la buna funcționare a sistemelor și la integrarea altor persoane în diferitele subsisteme ;
- pentru a identifica resursele potențiale adiționale care ar putea fi folosite în interesul persoanei-țintă.

Avantajele instrumentului

- Sistematizează informațiile privind trecutul clientului.
- Poate fi adaptată la orice tip de situație socială.
- Prin harta eco clientul și/sau familia sunt angajați într-un proces de evaluare a interacțiunilor cu mediul lor social.
- Ajută la identificarea contribuțiilor aduse de client funcționării mediului, precum și a suportului sau a lipsei acestuia din partea mediului ; identifică și evaluează posibilele resurse de ajutor.
- Relațiile reprezentate în harta eco se pot modifica pe parcursul procesului de asistare, de aceea întocmirea ei la începutul și la sfârșitul procesului poate fi utilă atât familiei, cât și asistentului social ; harta eco devine astfel un mijloc de a urmări evoluția schimbărilor petrecute pe parcursul relației de ajutor.

Cum se construiește o hartă eco ?

- Spuneți clientului (sau unei alte persoane importante pentru acel caz, care a acceptat ajutorul) că urmează să așterneți pe hârtie, împreună, o imagine a celor mai importante relații ale clientului cu familia sa, comunitatea din care face parte, grupul său de prieteni, mediul său de viață.
- Începeți cu descrierea interacțiunilor din familia clientului ; membrii familiei trebuie notați pe hartă la fel ca în cazul unui arbore genealogic, folosind pătrate pentru a indica bărbații și cercuri pentru a indica femeile din familie ; membrii decedați se notează cu un X și pot fi înscrși pe hartă la marginea cercului familiei.
- Continuați identificând acele sisteme ale mediului care influențează viața clientului, respectiv a familiei sale. După ce natura tranzației client/sistem a fost determinată, se trasează o linie pentru a exprima atât legătura, cât și calitatea ei (vezi legenda de mai jos).

În timp ce construiți harta eco vi se recomandă să explorați :

1. cum percepe clientul/familia relațiile sale cu alte sisteme ; mai concret, cine ce face sau a făcut și pentru cine ;
2. ce simte clientul/familia în legătură cu relațiile sale cu alte sisteme, în particular ce simte clientul în legătură cu ajutorul cerut sau primit, cum se simt membrii familiei în legătură cu ajutorul dat ;
3. cât de adecvat percepe clientul/familia schimbările – necesare după identificarea nevoilor ;
4. dacă clientul/familia percepe alte sisteme care ar merita să fie evaluate ca fiind surse de ajutor pentru a-și satisface/rezolva nevoile identificate.

Harta eco permite identificarea punctelor forte ale clientului, precum și ale nevoilor lui. Ea poate fi construită și fără participarea clientului, dar cu ajutorul unor membri ai familiei, împreună sau separat.

Legenda hărții

Se pot folosi fie descrieri verbale, fie se desenează linii simbolice :

_____ pentru legături puternice

----- pentru legături tensionate

W

_____ pentru legături stresante

—|—|—

_____ pentru legături întrerupte sau deces

—————▶

se trasează săgeți pentru a se desemna sensul din care izvorăsc și spre care se îndreaptă energiile și resursele.

Prezentare de caz

Ion M. este un băiat de 16 ani cu sindrom Down (boală cromozomială, care afectează dezvoltarea intelectuală a persoanei, fiind însoțită de modificări anatomo-fiziologice și anumite caracteristici specifice ale fizionomiei, în mod special forma ochilor). D-l M., tatăl lui, lucrează la Căile Ferate. El lucrează în fiecare zi, adesea și la sfârșit de săptămână, ca să asigure un venit decent pentru copiii săi. Doamna M. a decedat în urmă cu doi ani într-un accident rutier. Domnul M. a fost foarte îndurerat de moartea soției sale și a făcut cu greu față creșterii celor trei copii ai săi : Maria, acum de 17 ani, Ion, de 16 ani și Ina, de 10 ani. Ion are un nivel intelectual deficitar ; ca urmare el a frecventat școala specială de la vârsta de 8 ani, iar în prezent este elev la o școală specială profesională. Ion suferă și de o afecțiune cardiacă, care necesită un tratament permanent. Familia primește îngrijire medicală prin Spitalul Căilor Ferate. În ultimul an, medicul de familie, preocupat de sănătatea lui Ion, a pus problema unei intervenții chirurgicale cardiace, dar domnul M. nu și-a dat deocamdată acordul, considerând că situația nu este așa de gravă ca să riște o intervenție. Ion frecventează cursurile unei școli profesionale din localitate, dar nu se înțelege bine cu colegii lui, de care se plânge că râd de el și îl bruschează adesea. Dirigintele lui, domnul P., este profesor de atelier, iar lui Ion îi este puțin frică de el, fiindcă îl ceartă când se plânge de colegii lui. Tatăl lui Ion are un respect deosebit pentru d-l P., în care vede singurul ajutor de nădejde pentru asigurarea unui viitor profesional pentru băiatul său, dar se pare că Ion nu este prea priceput la dulgherie – profilul clasei. Ion preferă să se ocupe de grădinărit, cunoaște momentul cel mai adecvat în care se pot planta diferitele plante. Membrii familiei M. nu discută prea mult unul cu altul, cele două surori având fiecare proprii prieteni. De la moartea mamei sale, sora de 17 ani este cea care se îngrijește de gospodărie. Tatăl ei nu are obiceiul să îi mulțumească pentru că își petrece o bună parte din timpul ei cu treburile gospodărești. Când este acasă, tatăl face cumpărături și uneori face chiar curățenie, dar spălătul hainelor și al vaselor, chiar și gătitul sunt lucruri pe care trebuie să le rezolve copiii. Ion spală vasele cu plăcere și e mândru de contribuția sa la treburile gospodărești.

Membrii familiei nu au programe comune, fetei mai mari, de 17 ani, fiindu-i chiar rușine să fie văzută cu fratele ei. Sora mai mică, de 10 ani, se înțelege mai bine cu Ion, care se joacă cu plăcere cu ea. Părinții domnului M. au decedat când Ion era mic, nu i-a cunoscut foarte bine. Bunicii din partea mamei locuiesc la marginea orașului și familia M. îi vizitează de obicei o dată pe lună, duminică. Vizitele acestora la familia

M. sunt mai rare, deoarece bunicul lui Ion are un mic atelier de reparații de pantofi, unde lucrează singur. De când nepotul său a devenit adolescent, bunicul se gândește adesea că ar trebui să îl învețe meseria de pantofar și să îl ia ca ajutor. Din păcate, întâlnirile dintre bunic și nepot sunt rare, dar amândoi par să țină unul la celălalt. Ion este foarte fericit când poate îngriji florile în grădina bunicilor și când bunicul lui îi vorbește despre meseria de pantofar. Ion are relații bune cu bunicii materni.

De două ori pe săptămână, după ore, Ion participă la un program în cadrul unei organizații neguvernamentale nonprofit din localitate. În cadrul acestui program, Ion face parte dintr-un grup de adolescenți care își concentrează atenția asupra deprinderilor necesare traiului zilnic și a unor deprinderi utile în orice gospodărie.

Ion nu se joacă cu copiii vecinilor și nici cu cei de la școală. În ultimii doi ani are multe conflicte la școală, mai ales cu fetele pe care le irită adesea. Tatăl lui Ion refuză să discute cu ceilalți părinți despre comportamentul fiului său. Nu reușește să discute nici cu Ion despre comportamentul față de fete. Personalul de la ONG ar vrea să ajute și îi cere tatălui să petreacă mai mult timp cu fiul lui și să îi arate mai multă afecțiune. Acesta spune că nu vede cum poate fi făcut acest lucru posibil, fiindcă trebuie să muncească ore suplimentare, pentru ca familia lui să nu ducă lipsă de nimic.

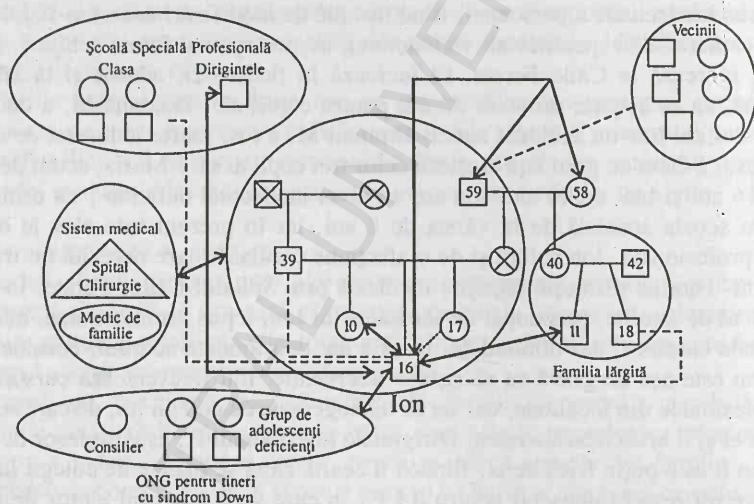


Figura 2. Reprezentarea grafică a problemelor lui Ion M., combinând genograma și harta ecologică

7. Privire retrospectivă asupra concepțiilor specifice asistenței sociale

Munca de asistare a semenilor cu situații dificile nu este un specific al epocii moderne. Protecția socială, așa cum o înțelegem astăzi ca fiind un sistem de activități bazate pe o legislație specifică, oferită printr-o rețea de servicii specializate, guvernamentale sau neguvernamentale, a fost precedată de-a lungul întregii dezvoltări a societății omenești de activități de tip caritativ, în care oamenii își exprimau compasiunea față de semenii lor aflați în suferință fie spontan ori în cadrul organizat al unei comunități religioase sau

administrative, fie la îndemnul unor personalități respectate în comunitate. Începând cu secolul trecut, marele pas făcut în direcția profesionalizării protecției sociale și a asistării persoanelor a fost apariția unor concepții și metode specifice de abordare a acțiunilor de ajutorare.

Procesul de apariție a teoriilor proprii ale asistenței sociale a parcurs, pe plan istoric, mai multe stadii, pe care aici le vom trece în revistă pe scurt, urmând fazele descrise de D. Howe (1997).

Primele reflecții de asistență socială de la începutul secolului XX erau mai mult studii de caz și investigații ale unor probleme social-comunitare care aveau ca scop fundamentarea unei intervenții. Rolul concepției teoretice era redus, pentru asistenții sociali era în primul rând important să strângă date necesare intervenției, nu să elaboreze teorii.

A doua fază de dezvoltare a fost marcată de momentul în care exista deja o concepție teoretică privind apariția problemelor sociale, prețuită de către asistenții sociali pentru valoarea ei explicativă, anume *psihanaliza*. Pentru discipolii unor școli de asistență socială de sorginte psihanalitică, cauzele problemelor sociale erau considerate a fi de ordin psihologic și puteau fi depășite printr-o autocunoaștere (analiză) aprofundată a propriilor determinări psihologice. Deși această concepție a dus la dezvoltarea unei practici larg răspândite de psihiatrie clinică, terapeutică, spațiul teoretic al profesiei era încă incomplet acoperit, dat fiind că multe din problemele individuale care aveau ca origine situația socială, familială sau a grupului de apartenență rămăneau insuficient interpretate.

A urmat faza școlii diagnostice și a școlii funcționale (M. Richmond), care a situat relația de asistență pe un plan nou, al respectării clientului, recunoscând necesitatea lucrului împreună cu clientul și nu doar pentru client. Pentru școala diagnostică, promotorul schimbărilor era asistentul social, care evalua problema și prescria planul de tratament pentru asistat. În școala funcțională, punctul nodal al schimbărilor era clientul însuși, iar asistentul social era văzut ca facilitator al schimbărilor benefice.

După anii '60 a urmat o explozie în dezvoltarea unor concepții teoretice diverse în asistența socială, care s-au concretizat într-un număr mare de tehnici specifice profesiei, dar de inspirație teoretică diversă (analitică, behavioristă, tranzacțională, intervenție în criză etc.). Aceasta a fost faza de achiziție în asistența socială, care a însemnat un mare avans în metodologia de lucru cu clienții de diferite vârste și cu diferite probleme. Ca urmare, s-au strâns numeroase cunoștințe și date despre problemele sociale și modalitățile lor de rezolvare, care au dat naștere la reflecții privind sistematizarea datelor și verificarea metodologiilor proprii asistenței sociale. Această fază de acumulare a condus în lumea occidentală la apariția unui larg evantai de servicii corespunzătoare mării varietăți a problemelor sociale și de nevoi ale unor categorii foarte diverse de populație vulnerabilă.

A șasea fază, din anii '70, a fost cea a încercării de unificare a teoriilor din asistența socială pe baza fixării unor scopuri și a unor obiective comune, care se referă la mai buna adaptare a asistaților la cerințele vieții sociale. S-au conturat astfel o serie de concepte centrale și unificatoare pentru asistența socială, ca cel de ecosistem, care fixează cadrul de analiză a problemelor asistatului, sistemul social din care el face parte. Această concepție integratoare s-a întemeiat pe teoria sistemelor. La fel ca în alte științe, teoria sistemelor nu a înlocuit dezvoltarea teoriilor și practicilor specifice, în special a celor centrate pe client.

Perioada a șaptea, o nouă treaptă în dezvoltare, este cea a clasificării teoriilor. Cercetătorii caută criterii de clasificare și paradigmele cuprinzătoare care definesc orientările teoretice într-o anumită perioadă social-istorică. În perioada anilor '70, Leonard (1975) a surprins dimensiunea obiectivitate-subiectivitate ca fiind cea care diferențiază în mod prioritar concepțiile teoretice. În funcție de această dimensiune, Leonard a descris două paradigme fundamentale, opuse, care tind, una spre polul subiectivității și alta spre cel al obiectivității:

- paradigma științelor fizice, care tinde spre o cât mai mare obiectivitate în orice demers științific. Ea impune în științele sociale necesitatea derulării cercetărilor în conformitate cu standardele măsurării exacte și ale verificării rezultatelor, prin metode riguroase, controlabile. Din cauza complexității sistemelor social-umane, dezideratul obiectivității este pe cât de important, pe atât de greu de atins, chiar cu mijloacele cercetărilor cantitative și ale prelucrării statistice. Numărul mare de factori care influențează un fenomen social face ca evoluția sa să fie greu de prevăzut, chiar și în condițiile în care cercetătorii tind spre obiectivitate maximă;
- paradigma științelor umane, care accentuează influența subiectivității personalităților care elaborează concepțiile teoretice asupra conținutului acestora. Subiectivitatea se referă la valorile personale ale celor care construiesc sisteme teoretice, valori care poartă amprenta situației sociale și a evoluției personale a autorilor.

Burrell și Morgan (1979) au adăugat o altă dimensiune semnificativă pentru științele sociumane, anume cea a stabilității/schimbării. În funcție de specificul lor, concepțiile teoretice pot susține în primul rând ideea stabilității, respectiv a schimbării sociale. În funcție de această diferențiere, se constituie:

- paradigma stabilității, care cuprinde punctele de vedere teoretice ce analizează fenomenele sociale prin prisma valorii lor în menținerea ordinii sociale existente;
- paradigma schimbării sociale, care cuprinde concepțiile ce se axează mai mult pe dinamica schimbărilor sociale și pe nevoia de schimbare.

Pentru asistența socială aceste paradigme sunt ușor vizibile și conturează modele foarte diferite de abordare a analizei proceselor sociale și mai ales a intervenției sociale. Combinarea celor două dimensiuni amintite – stabilitate/schimbare și obiectivitate/subiectivitate – duce, după David Howe, la conturarea concepțiilor teoretice de bază în asistența socială prezentate mai jos.

Umanismul radical, atitudine științifică descrisă de autorul amintit ca fiind marcată de dimensiunile de subiectivitate și schimbare, având ca rezultat producții teoretice prin care se tinde la trezirea conștiinței societății în raport cu problemele sale sociale. În această paradigmă se regăsesc concepții diverse care îmbină politicul cu umanismul și cu exigențele morale.

Interpretativismul, orientare marcată de dimensiunile de subiectivitate și stabilitate, care se distinge prin străduința de a descoperi și de a evalua semnificația fenomenelor sociale și psihosociale, precum și efectul lor asupra oamenilor.

La întâlnirea dimensiunilor de obiectivitate și stabilitate se situează *funcționalismul*, considerat de Howe, pe bună dreptate, ca o orientare ce grupează concepțiile teoretice destinate să deservească ordinea existentă în societate, prin îmbunătățirea modului de

funcționare al acesteia, prin menținerea sistemului și a structurilor sale și reducerea efectelor sale destabilizatoare.

Structuralismul radical apare la întâlnirea dimensiunilor de obiectivitate și schimbare, cuprinzând concepțiile care analizează structurile sociale din punctul de vedere al schimbărilor sociale care le-au produs și pe care le vor produce. Din această perspectivă, societatea, la fel ca și natura, presupune structuri a căror funcționare nu este întotdeauna mulțumitoare și care pot fi schimbate de către oamenii înșiși. Astfel, oamenii pot deveni actorii propriei lor societăți, iar acțiunile colective – instrumente de lucru în vederea schimbării societății, a democratizării ei. Preluade de un grup de oameni, problemele personale devin probleme publice, iar acțiunea comună conduce la descoperirea de noi resurse și noi posibilități de schimbare.

Mai recent, Payne (1997) susține existența a trei puncte de vedere principale privind asistența socială, dintre care primul vizează natura asistenței sociale, iar celelalte două sunt expresii politizate ale primului punct de vedere:

- punctul de vedere *reflectiv-terapeutic*: aceste modalități de înțelegere ale asistenței sociale caută calea cea mai bună pentru asigurarea bunăstării indivizilor, a grupurilor și a comunităților, prin promovarea dezvoltării și a autoafirmării lor.
- punctul de vedere *socialist-colectivist*: aceste concepții caută să promoveze cooperarea și solidaritatea față de persoanele dezavantajate, excluse, oprite în societate. Asistența socială facilitează integrarea acestora prin capacitate (*empowerment*) și prin asigurarea drepturilor ce le revin prin legislație. Mai mult, intervenția socială este văzută ca având rolul de a reforma legislația, pentru a răspunde în mai mare măsură nevoilor celor expuși excluziunii.
- punctul de vedere *individualist-reformist*: în această concepție, asistența socială, în conexiune cu sistemul de servicii sociale, vine în întâmpinarea nevoilor clienților. Obiectivele asistenței sociale se referă la schimbări mărunte în viața indivizilor, a familiilor, a grupurilor, fără schimbarea care să vizeze echitatea socială. Accentul se pune pe eficientizarea serviciilor sociale finanțate din impozitarea contribuabililor, pentru menținerea echilibrului social existent, în scopul unei mai bune adaptări a individului la societate.

O concepție integratoare privind asistența socială va construi un sistem care să cuprindă atât cunoștințe referitoare la acțiunea socială care promovează schimbarea societății și a subsistemelor ei, cât și la intervențiile de tip terapeutic orientate către indivizi, familii și grupuri.

7.1. Alegerea modelelor teoretice

Pentru rezolvarea problemelor sociale și de adaptare ale persoanelor, pentru îmbunătățirea capacității lor de adaptare este nevoie de cunoașterea mai multor modele teoretice, unele cu un grad mai mare de generalitate, care permit surprinderea unor probleme comune prezente la mai mulți clienți. Pentru a face alegeri corecte din multitudinea de cunoștințe teoretice care ne stau la un moment dat la dispoziție, dar și pentru a implementa o anumită intervenție, propunem, alături de alți autori de tratate de asistență socială, urmarea căii eclectice, adică a combinării unor cadre teoretice diferite

în funcție de necesitățile cazului și ale situației, precum și în funcție de caracteristicile profesionistului, care, pentru a fi eficient, trebuie să se simtă confortabil cu metoda sa de lucru. După Hepworth și Larson (1993) eclecticismul sistematic nu aderă în mod exclusiv la nici o teorie particulară, dar alege teorii și modele care s-au dovedit, din punct de vedere empiric, a fi cel mai eficiente în cazuri asemănătoare cu cel la care lucrăm. Eclecticismul sistematic solicită profesionistului să fie la curent cu teoriile noi și cu cercetările recente. Această abordare a practicii conține la cel mai înalt nivel șansa de a dobândi competență și eficacitate.

Punctul de vedere prezentat în acest capitol este acela al eclecticismului sistematic, practicat în cadrul științific oferit de modelul sistemelor ecologice. Alături de Hepworth și Larson (1993), recomandăm celor care doresc să se formeze în asistența socială ca în alegerea unor modele teoretice care să le orienteze activitatea concretă de intervenție să analizeze următoarele criterii de alegere a teoriilor specifice:

- sunt de preferat teoriile care au fost experimentate, pentru care există date privind eficiența lor;
- sunt de preferat, în situații de eficiență asemănătoare, teoriile a căror aplicare se poate realiza într-un timp mai scurt și cu un cost mai mic;
- se va ține cont de indicațiile privind aplicabilitatea practică. Teoriile bazate în măsură foarte mare pe concepte abstracte și deducții uită să informeze pe practician asupra modului de implementare în practică și de aceea au o valoare limitată.

Ar fi bine să ne gândim și la sentimentul de siguranță privind buna cunoaștere a unei anumite teorii și a tehnicilor corespunzătoare ei, dat fiind că un nivel mai ridicat de competență reduce riscul de eșec în lucrul cu oamenii.

Bibliografie selectivă

- Bandura, A.; Walters, R., *Social Learning and Personality Development*, Holt, Rinehart & Winston, New York, 1963.
- Bandura, A., *Principles of Behavior Modification*, Holt, Rinehart & Winston, New York, 1969.
- Bandura, A., *Social Foundations of Thought and Action*, Prentice-Hall, Engelwood Cliffs, NJ, 1986.
- Beck, A.T., *Cognitive therapy and emotional disorders*, Meridian Books, NY, 1976.
- Bronfenbrenner, U., *The ecology of human development*, MA Harvard University Press, Cambridge, 1979.
- Bronfenbrenner, U., „Ecological systems theory”, în R. Vista (ed.), *Annals of child development*, vol. VI, CT JAI Press, Greenwich, 1989.
- Burrell G.; Morgan, G., *Sociological paradigms and organisational analysis*, Heinemann, Londra, 1979.
- Erikson, E., *Childhood and society*, Norton & Co, 1950.
- Germain, C.B., *Social Work Practice – People and Environments: An ecological Perspective*, Columbia University Press, New York, 1979.
- Germain, C.B.; Gitterman, A., *The Life Model of Social Work Practice*, Columbia University Press, New York, 1980.
- Herman, I., *A pszichoanalízis mint módszer*, Gondolat, Budapest, 1988.

- Hepworth, D.H. ; Larsen, J.A., *Direct social work practice : Theory and skills*, Brooks/Cole, Pacific Grove, C.A., 1993.
- Howe, D., „Relating theory to practice”, în M. Davies (ed.), *The Blackwell Companion to Social Work*, Blackwell Pub., Oxford, 1997, 1998, pp. 170-176.
- Howe, D., *Introducere în asistența socială*, UNICEF, București, 1997.
- Leonard, P., „Explanation and Education in Social Work”, în *British Journal of Social Work*, vol. V, nr. 3, 1975.
- Merton, R.K., *Social Theory and Social Structure*, Free Press, New York, 1968.
- Minuchin, S., *Families and Family Therapy*, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1974.
- Payne, M., *Modern Social Work Theory*, Macmillan Press, Londra, 1991.
- Pertman, H., *Casework. A problem solving approach*, University of Chicago Press, Chicago, 1957.
- Pertman, H., „The helping relationship : Its purpose and nature”, în H. Rubinstein, M.H. Bloch (eds.), *Things that matter. Influences on helping relationships*, Macmillan Pub. Co., New York, 1982, pp. 7-27.
- Pierson, J., „The behavioral approach to social work”, în C. Hanvey, T. Phipot (eds.), *Practising Social Work*, Routledge, Londra, New York, 1994, pp. 80-92.
- Pincus, A. ; Minahan, A., *Social Work Practice : Model and Method*, F.E. Peacock, Itasca, IL, 1973.
- Poulin, J., *Collaborative Social Work. Stregths-Based Generalist Practice*, F.E. Peacock Pub, Itasca, Ill, 2000.
- Reid, W. ; Epstein, L., *Task centered casework*, Columbia University Press, New York, 1972.
- Reid, W. ; Epstein, L., *Travail par objectifs en service social*, Privat-Edisem, Toulouse, 1985.
- Rogers, C.R., „The Necessary and Sufficient Conditions of Therateutic Personality Change”, în *Journal of Consulting Psychology*, 21, 1957, pp. 95-103.
- Rogers, C.R., *The Characteristics of the Helping Relationship*, in *on Becoming a Person*, Houghton Mifflin, Boston, 1961, pp. 39-58.
- Schulman, L., *The Skills of Helping. Individuals, Families and Groups*, F.E. Peacock Pub., Itasca, Ill, 1992.
- Skinner, B.F., *About Behaviorism*, Knopf, New York, 1974.
- Szabó, L., *A szociális esetmunka [Munca socială individuală]*, A szociális Munka alapítvány kiadványai, Budapesta, 1993.
- Watson, J.B. ; Raynor R., „Conditional emotional responses”, în *Journal of experimental psychology*, 3, 1920.
- White, J., „Family therapy”, în M. Davies (ed.), *The Blackwell Companion to Social Work*, Blackwell Pub., Oxford, 1997, pp. 8-23.
- Wright Mills, C., *The sociological imagination*, Oxford University Press, New York, 1959.

Teodor Mircea Alexiu

Teorii și aplicații în asistența socială

- 1. Teoria stresului**
- 2. Teoria sistemelor**
- 3. Teoria comunicării**
- 4. Teoria modificării comportamentului**
- 5. Teoria rolurilor**
- 6. Intervenția în situație de criză**
- 7. Aplicații privind practica profesională**
- 8. Cum se conduce prima întâlnire cu o persoană adultă**
- 9. Examinarea stării de sănătate mintală**
- 10. Cum se conduce prima întâlnire cu un cuplu**
- 11. Cum se conduce prima întâlnire cu o familie**
- 12. Cum se conduce prima întâlnire cu un copil**
- 13. Cum se determină dacă un copil este neglijat sau abuzat**
- 14. Cum se determină dacă un client este dependent de substanțe**
- 15. Cum se determină dacă un client este periculos**
- 16. Cum se determină dacă un client se poate sinucide**

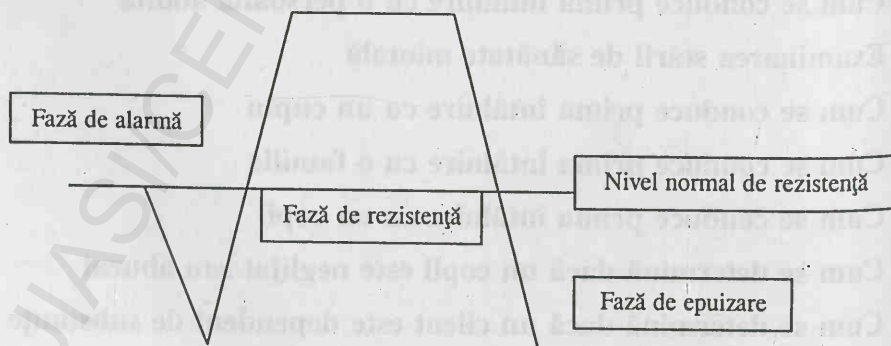
1. Teoria stresului

Noțiunea de stres, așa cum este ea cunoscută astăzi, a apărut în 1935 în lucrările lui H. Selye¹. El a fost uimit de reacția de adaptare nespecifică a organismului, declanșată de starea de boală. În timpul unor experimente pe animale, a reieșit faptul că orice organism viu expus unei agresiuni suferă modificări importante și constante. Oricare ar fi fost tipul de agresiune – factorul de stres poate fi de origine fizică (frigul, zgomotul, întinericul), chimică (fumul, mirosul) sau psihologic (imobilizarea forțată) – șoarecii supuși experimentării prezentau modificări la nivelul timusului, a glandei suprarenale și la nivelul stomacului.

De o manieră constantă, sindromul se descompune în trei faze : o fază de alarmă în care simptomele sunt exacerbate, o fază de rezistență în cursul căreia intră în acțiune mecanismele de apărare și se câștigă o anumită rezistență sau imunitate. În această fază apare și caracteristica pe care Selye a denumit-o „rezistență încrucișată”. Organismul care a devenit rezistent la un anumit factor de stres – frigul de exemplu – și-a mărit și pragul de rezistență la alte categorii de stres : imobilizarea forțată sau atacul chimic. Dar dacă factorii de stres sunt prea puternici, prea numeroși (stres asociat) sau acțiunea lor e prea îndelungată, se atinge o fază de inadaptare care antrenează moartea. Se poate deci considera că agresiunea determină în cadrul organismului reacții de apărare, de adaptare, de rezistență. Dar agresiunea poate uneori depăși forțele organismului. Alteori ea poate provoca reacții de apărare disproporționate, reacții care pot persista chiar după dispariția cauzei care le-a provocat. Atunci problema poate consta în forma pe care a căpătat-o adaptarea.

1.1. Sindromul de adaptare

Într-una din lucrările sale², Selye precizează caracteristicile sindromului de adaptare cu cele trei faze : de alarmă, de rezistență, de epuizare.



1. H. Selye, *Stress sans détresse*, Ed. La Presse, Montréal, 1974.

2. *Ibidem*.

Faza de alarmă

Organismul prezintă caracteristicile primei expuneri la un agent de stres. Simultan rezistența lui scade și, dacă agentul este suficient de puternic (arsuri grave, temperatură extremă), poate să survină moartea.

Faza de rezistență

Ea survine dacă expunerea continuă sau dacă agentul de stres este compatibil cu adaptarea. Semnele fizice caracteristice reacției de alarmă sunt practic dispărute, iar rezistența de ridică peste cea normală.

Faza de epuizare

Ca urmare a expunerii îndelungate și continue la același agent de stres, la care organismul s-a adaptat, energia de adaptare se epuizează treptat. Semnele reacției de alarmă reapar, dar acum devin ireversibile și individul moare.

După reacția de alarmă inițială, corpul se adaptează și începe să reziste, durata acestei perioade de rezistență fiind dependentă de capacitatea de adaptare naturală a corpului și de intensitatea agentului de stres. Dar experiențele pe animale au demonstrat că, prin expunerea la factori precum frigul, efortul muscular și alți agenți, posibilitatea de adaptare este limitată. Am fi tentați să credem că, odată ce adaptarea la factorul de stres s-a produs și energia de adaptare este disponibilă, rezistența poate dura la nesfârșit. Dar, „așa cum orice mașinărie se uzează treptat, chiar dacă are suficient combustibil, și mașinăria umană mai devreme sau mai târziu devine victima uzurii și cedează”³.

„Deși energia de adaptare nu se poate măsura cu metode științifice precise, experiențele pe animale demonstrează că posibilitatea de adaptare este limitată. Putem compara rezervele noastre de energie de adaptare cu o sumă de bani moștenită, aflată într-un cont. Putem să retragem periodic de la bancă diferite sume fără însă a putea depune în acel cont. Putem alege între a risipi fără măsură capacitatea noastră de adaptare sau să învățăm să menținem această resursă prețioasă utilizând-o cu înțelepciune și cu economie doar pentru lucrurile care merită.”⁴

1.2. Tipuri de reacții

Analiza biochimică a sindromului de stres arată că reacția la stres, adică încercarea de menținere a stabilității interioare, depinde de două mari tipuri de reacții: *syntoxice* și *catatoxice*, adică reacții în acord și în opoziție (de la grec. *syn* – împreună și *cata* – contra). Corpul, pentru a rezista la diferiții agenți de stres toxici, își reglează reacțiile în funcție de mesajele chimice și de stimulii nervoși care pacifică sau incită la luptă. Stimulii syntoxici acționează ca tranchilizanți la nivelul țesuturilor creând o stare de toleranță pasivă care permite un fel de coexistență pașnică sau de simbioză cu agresorul. Agenții catatoxici provoacă o serie de modificări chimice care atacă în mod activ producătorul de suferință provocând degradarea lui în interiorul corpului.

3. Selye, H., *op. cit.*, p. 43.

4. *Ibidem*, p. 52.

Probabil că în decursul evoluției lor, creaturile vii au învățat să se apere contra diverselor tipuri de agresiune (interne sau exterioare) grație celor două mecanisme fundamentale care ne ajută fie să ne acomodăm la acțiunile agresorilor (syntoxice), fie să-i distrugem (catatoxice). Aceste noțiuni își găsesc o aplicație directă în serviciile sociale mai ales dacă definim stresul ca pe o situație interioară care amenință echilibrul unei persoane sau al unei familii. Agentul de stres poate fi constituit de un factor sau, mai general, de un o asociere de factori care se prezintă ca un pericol pentru structura, funcționarea, aspirațiile sau valorile unei persoane sau ale unei familii. Situația de stres vine deci de la unele situații sau evenimente, previzibile sau imprevizibile, care fac necesară o schimbare a comportamentului obișnuit; ea poate fi provocată de situații sau evenimente exterioare familiei (războaie, cataclisme, crize economice) sau de evenimente care provoacă modificări ale structurii sau ale dinamicii familiale (căsătorii, nașteri sau plecarea unui copil etc.).

Punerea în acțiune a mecanismelor naturale de adaptare este de regulă suficientă pentru a asigura o funcționare satisfăcătoare. Totuși, anumite situații sau evenimente pot crea o stare de tensiune care să excedă capacitățile de adaptare ale familiei, mai ales dacă tot potențialul ei este implicat în rezolvarea altor dificultăți provenite de la alte evenimente și situații (stres asociat). Este, de obicei, momentul când izbucnește criza. Pentru acest proces, în care mecanismele de apărare trebuie să se ridice la un nivel mai ridicat, Selye ne propune termenul de *heterostazie* (*heteros* – altă; *stasis* – poziție, stare) care indică găsirea unei noi situații de stabilitate în raport cu agenții care stimulează mecanismele fiziologice de adaptare, prin dezvoltarea unor reacții nebanuite la nivelul țesuturilor deja invadate⁵. Heterostazia reprezintă un bun exemplu privind modul cum un organism poate învăța să se adapteze prin folosirea unor capacități și resurse necunoscute sau încă neexploatate. În situația intervenției sociale, asistentul social constituie principalul agent de stimulare a mecanismelor noi de adaptare, prin dezvoltarea unor noi comportamente și răspunsuri la situații mai vechi de neadaptare sau de funcționare deficitară.

Homeostația (*homeos* – aceeași, egală; *stasis* – poziție, stare), pe de altă parte, se referă la principiul vital care menține integritatea și continuitatea organismului, capacitatea lui de a răspunde la schimbare prin găsirea echilibrului în fața noilor condiții. Această noțiune biologică sau fiziologică poate fi transpusă în domeniul funcționării psihice, respectiv în domeniul echilibrului dinamic al unei persoane în mediul său social. Literalmente, homeostazia înseamnă a rămâne la fel, adică a poseda o capacitate de stabilitate dinamică în fața exigențelor interne sau externe în continuă schimbare. Funcția homeostaziei este de a proteja nu stabilitatea în sensul ei static, ci, mai degrabă, dinamismul creativ al persoanei care se confruntă cu condițiile complexe ale propriei maturizări sau dezvoltări ale relațiilor cu lumea înconjurătoare. Homeostazia reglează răspunsurile organismului, dar nu pentru a menține situația actuală, ci pentru a menține capacitatea de schimbare, împiedicând totodată această schimbare de a deveni atât de profundă încât să distrugă resursele organismului însuși.

5. H. Selye, *op. cit.*, p. 79.

2. Teoria sistemelor

Fondatorul teoriei generale a sistemelor, Ludwig von Bertalanffy, definea sistemul ca un ansamblu de elemente în interacțiune, astfel încât orice modificare survenită la nivelul acestor elemente antrenează o modificare a ansamblului.

Fiecare sistem este situat într-un mediu care cuprinde alte sisteme cu care el interacționează. Mediul este deci compus din variabile a căror schimbare modifică mediul însuși, iar această modificare afectează la rândul său variabilele care au provocat-o. Organismele vii sau familia aparțin de categoria de sisteme deschise caracterizate prin schimburi realizate cu mediul. Elementele constitutive ale acestor sisteme au capacitatea de a crește, de a se dezvolta și de a-și spori specializarea, diferențierea prin intermediul acestor schimburi cu mediul. Sistemul deschis are limite permeabile : el poate avea schimburi materiale, de energie, de informații cu mediul său în timp ce un sistem închis nu poate avea nici un fel de schimb. Orice sistem deschis prezintă trei caracteristici : structură, funcționare și evoluție.

2.1. Structura

Această caracteristică se referă la organizarea în spațiu a elementelor unui sistem și este caracterizată prin :

- *limite* care separă sistemul de mediul său exterior. Ele pot fi de la foarte permeabile, punând în pericol chiar identitatea sistemului, până la foarte impermeabile, împiedicând astfel orice schimb cu exteriorul ;
- *elemente* care pot fi numărate sau reunite pe categorii ; relația lor este de așa natură încât caracteristicile sau atributele lor nu sunt sumative, ci constitutive, atribuind identitate sistemului ;
- *mijloace* care fac sistemul apt să primească, să conserve și să prelucereze informația ; printre acestea un loc aparte îl ocupă rețeaua de comunicație.

2.2. Funcționarea

A doua caracteristică a sistemelor deschise se referă la modul în care sistemul răspunde - datorită informațiilor primite și prelucrate - prin ieșiri (*output*) comportamentale față de intrările (*input*) senzoriale. Una dintre caracteristicile distinctive este *natura relației* care există între diferitele lui elemente, ca și *procesul de tranzacționare*. Un sistem deschis cuprinde întotdeauna un proces ciclic, în două faze, de schimburi cu mediul, proces care astfel se reglează și se corectează singur. În timp ce interacționarea consideră doar acțiunea unei persoane și răspunsul alteia, tranzacționarea cuprinde acțiunea unei persoane, răspunsul alteia, reacția provocată de acest răspuns etc. *Feedbackul* sau *conexiunea inversă* trimite la intrarea în sistem informațiile privind rezultatele acțiunii sistemului.

În exemplul clasic al termostatlui, atunci când temperatura ambiantă scade, termostatul acționează asupra sursei de căldură, ridicând temperatura. Astfel se modifică

temperatura ambiantă pe care termostatul o sesizează din nou și acționează din nou asupra sursei, și așa mai departe. Ieșirile acționează asupra intrărilor și acest control prin buclă de retroacțiune se numește conexiune inversă (feedback).

Tranzacționarea cuprinde un schimb continuu de comunicații între indivizii dintr-un anumit grup. Atunci când un asistent social intervine într-o anumită situație, trebuie să fie conștient de diferitele sisteme și subsisteme, de elementele aflate în interacțiune și de caracteristicile acestora. Fiecare activitate a asistentului social este o „intrare” în sistem care va fi utilizată, integrată sau respinsă; ea va provoca „ieșiri” care vor permite constatarea modului în care acestea sunt conforme cu rezultatul așteptat, adică cu obiectivele urmărite.

2.3. Evoluția

A treia caracteristică a sistemelor deschise este caracterizată prin integrare, tensiune și stabilitate dinamică.

Integrarea este în opoziție cu adăugarea, pentru că nu e vorba de însumare, ci de constituire. Orice schimbare la nivelul unei relații între componentele sistemului provoacă o schimbare a sistemului, dar și a componentelor.

Tensiunea nu survine doar de o manieră ocazională și reziduală ca un factor perturbator ci este vitală pentru sistem. Sursa de tensiune într-un sistem deschis poate să rezide în raportul materie-energie sau în schimbările și incompatibilitățile de structură; ea poate proveni și din faptul că perturbațiile externe pot obliga sistemul să găsească o cale de a soluționa aceste perturbații. Pentru beneficiarii serviciilor sociale, reducerea tensiunii constituie adesea un obiectiv al intervenției, dar se are în vedere și posibilitatea respectării tensiunii și conflictelor pentru a facilita creativitatea și schimbarea comportamentelor sociale.

Stabilitatea dinamică, adică echilibrul în mișcare, rezultă din combinarea și reajustarea numeroaselor echilibre succesive. Aceasta semnifică faptul că structurile și funcțiunile unui sistem deschis persistă în ciuda tuturor schimbărilor întâmplare la nivelul sistemului. Pentru a se menține, sistemul reacționează la toate modificările ce provin din mediul înconjurător sau de la propriile lui elemente printr-o serie de modificări de importanță egală și de sens contrar acestora – este ceea ce numim *homeostazie* sau rezistență la schimbare. Dar, pentru a subzista, sistemul trebuie să evolueze pentru a se adapta la modificările interne și externe. Pentru Bertalanffy, organismul viu menține un anumit dezechilibru numit „stare stabilă a unui sistem deschis” și este astfel capabil să-și redistribuie forțele în funcție de răspunsurile la diferiți stimuli; în felul acesta se avansează spre mai multă ordine și organizare. Stabilitatea dinamică mai este caracterizată și prin *echifinalitate* (într-un sistem deschis, aceeași stare finală poate fi atinsă plecând de la condiții inițiale diferite sau pe căi diferite).

Relațiile în cadrul unui organism fiziologic se desfășoară sub forma schimburilor materiale sau de energie între părțile sale; într-un organism psihosocial, acestea se realizează sub forma schimburilor de informație.

3. Teoria comunicării

Aceasta s-a dezvoltat cam în același timp cu teoria sistemelor. Ea postulează existența unui sistem deschis prin care mesajele, recepționările lor și răspunsurile vin și pleacă în mod constant între expeditor și destinatar (emițător și receptor).

O logică a comunicării⁶ face apel la teoria generală a sistemelor care permite înțelegerea naturii sistemelor în interacțiune. Într-un proces de comunicare sunt implicate un ansamblu de obiecte și de relații între aceste obiecte și proprietățile acestora. Procesul de comunicare cuprinde cel puțin trei elemente: o sursă (emițător sau expeditor), un mesaj, un receptor sau destinatar:

- sursa sau emițătorul compune mesajul, îl codifică și îl transmite;
- mesajul este imaginea sau semnul care este emis;
- receptorul va decodifica mesajul, îl va interpreta și va răspunde printr-un alt mesaj; refuzul de a răspunde înseamnă tot un răspuns;
- codificarea se referă la toate activitățile realizate de emițător pentru a formula mesajul sau semnalul care trebuie transmis;
- decodificarea sau interpretarea se referă la activitățile întreprinse de receptor pentru a da un sens mesajului.

Codificarea și decodificarea sunt influențate de cultura și de experiența de viață care condiționează ușurința recepționării și a înțelegerii semnalelor trimise. Mesajele sunt alcătuite din semne, iar semnul este un semnal care evocă o anumită experiență.

Feedbackul sau conexiunea inversă este un termen adesea folosit pentru a descrie procesul de comunicare. El se referă la răspunsurile uneori latente alteori manifeste față de un semnal recepționat. Se decodifică în mod constant semnalele care provin din mediul exterior, se interpretează aceste semnale și se codifică răspunsurile.

Se poate considera că procesul de comunicare ne include ca persoane, este modificat desigur prin interpretările noastre, prin calitățile noastre și prin capacitățile noastre de înțelegere, dar intrările noastre de informație (*input*) se reflectă în ieșirile de informație (*output*).

Ansamblul constituie deci un sistem reglat de feedbackuri sau conexiuni inverse realizate de fiecare mesaj. În procesul de comunicare fiecare persoană este în același timp și emițător și receptor, și codificator și decodificator. Pentru sistemele în interacțiune, calea cea mai potrivită de a le descrie elementele nu este descrierea ca indivizi, ci ca persoane-în-comunicare-cu-alte-persoane. Ceea ce este important în acest caz nu este conținutul, ci aspectul relațional al comunicării umane.

3.1. Metacomunicarea

În cazul comunicării umane, nu există niciodată mesaje simple sau unice: orice comunicare implică o multitudine de mesaje situate simultan la diferite niveluri. Se pot astfel detecta:

1. conținutul literal sau nivelul nominal;

6. P. Watzlawick, J. Helmick-Beavin și D. Jackson, *Une logique de la communication*, Editions Du Seuil, Paris, 1972.

2. pozițiile reciproce ale celor doi interlocutori : poziție ridicată, poziție coborâtă (sau raport dominant/dominat) ;
3. nivelul afectiv care face din metacomunicare un comentariu al modului cum trebuie interpretat conținutul literal și asupra relației dintre persoane.

Pentru specialiștii domeniului, atunci când o persoană comunică, ea face o declarație, cere ceva destinatarului și încearcă să influențeze destinatarul pentru a-i oferi ceea ce-i cere. Aceste cereri nu sunt întotdeauna exprimate verbal și destinatarul trebuie să facă apel la metacomunicare pentru a avea indicii asupra a ceea ce vrea expeditorul. Mesajul poate avea un grad de claritate mai ridicat sau mai scăzut. Uneori emițătorul poate codifica mesajul fără ocolișuri sau neclarități, ținând cont de caracteristicile destinatarului, alteori poate emite mesaje neclare și disimulate. „Sunt supărat pe tine pentru că ai făcut asta” este un mesaj clar ; „Nu mai poți să ai încredere în nimeni” este un mesaj ascuns și neclar.

Mesajul poate fi direct, adică adresat persoanei căreia îi este destinat, dar el poate fi și deplasat, adică adresat unei alte persoane decât cea căreia îi este efectiv destinat. „Nu mai poți să ai încredere în nimeni” este un mesaj deplasat ; pare să se refere la omenire în general, deși în context el se adresează unei persoane anumite într-o situație precisă.

3.2. Diversele categorii de comunicare

Pentru scopurile intervenției la nivelul familiei, comunicările pot fi clasificate în trei categorii principale : afective, instrumentale și alte comunicări.

Comunicarea afectivă se definește ca o comunicare în care atât mesajele exprimate, cât și metacomunicarea sunt înainte de toate de natură afectivă.

Comunicarea instrumentală sau funcțională este o comunicare în care mesajul transmis este înainte de toate de natură practică. Acest tip de mesaj se referă cel mai adesea la execuția sarcinilor cotidiene de funcționare familială. Aceasta nu exclude în mod evident metacomunicarea, care se situează la nivel afectiv și se exprimă fie verbal, fie prin atitudini, gesturi sau poziții.

Comunicarea „alta” cuprinde transmiterea de informații care nu au legătură cu stările afective sau procesele instrumentale ale funcționării familiale. Sunt simple informări de interes general (și în acest caz metacomunicarea poate să mențină neutralitatea afectivă a mesajului sau îi poate conferi o puternică dominantă emoțională).

Teoria comunicării stabilește deci anumite condiții ale succesului unei comunicări :

1. mesajul trebuie realizat și transmis astfel încât să poată atrage atenția destinatarului ;
2. mesajul trebuie să utilizeze semne care să se raporteze la o experiență comună a emițătorului și receptorului în așa fel încât să poată conține (transmite) o anumită semnificație ;
3. mesajul trebuie să facă apel la nevoile personale ale receptorului și să sugereze modalități de a le satisface ;
4. mesajul trebuie să sugereze o modalitate de a răspunde acestor nevoi care să fie adaptată situației grupului în care se găsește receptorul în momentul în care acesta este chemat să dea răspunsul așteptat.

Se poate spune despre comunicare că este un ansamblu de semnificații care se exprimă prin simboluri (verbale, muzicale, grafice, plastice, gestuale etc.) și care uneori înlocuiesc mesajul propriu-zis. În analiza procesului de comunicare se stabilește cine și ce spune, cui spune, cum spune și cu ce efect.

Noțiunea de comunicare, ca și noțiunea de sistem, dă o vedere mai largă, mai completă a persoanei sau a grupului familial care are nevoie de sprijin. Clientul este evaluat în cadrul relațiilor sale familiale și sociale; modelele de comunicare aduc o nouă perspectivă asupra legăturilor care se stabilesc în aceste câmpuri. Atunci când survine o deviere a unui comportament individual sau o ruptură la nivelul relațiile sociale, acestea sunt întotdeauna însoțite de o distorsiune sau o fractură în procesul de comunicare. Organismele sau indivizii pot fi analizați în termeni neurofiziologici sau psihanalitici, însă doar teoria comunicării poate explica în mare măsură relațiile reciproce dintre acestea.

Aceste elemente ale comunicării se regăsesc în conceptul de condiționare operantă; comportamentul unui membru al familiei se modifică adesea sub acțiunea semnalelor emise de ceilalți membri (chiar fără ca ei să știe): zâmbete, clătinări ale capului, ridicări din umeri, grimase, tresăriri. Este vorba de o învățare prin experiență care ne conduce spre behaviorism.

4. Teoria modificării comportamentului

Modificarea comportamentului se sprijină pe teoria învățării, aceasta din urmă înțeleasă ca o activitate care modifică de o manieră stabilă posibilitățile unei ființe umane. Teoria învățării provine din curentul behaviorist, iar noțiunea de condiționare a fost pusă în evidență de Pavlov.

Pavlov a descoperit importanța pe care o au reflexele condiționate la nivelul psihicului uman și al celui animal. Dacă ne referim la binecunoscutul exemplu al unui câine care începe să saliveze atunci când aude sunetul unui clopoțel pentru că acest sunet a fost asociat cu primirea hranei, putem da următoarea definiție: reflexul condiționat, salivarea, este un reflex provocat de un stimul condițional, clopoțelul, după ce acesta a fost asociat de mai multe ori stimulului normal al acestui reflex, hrana; acest reflex de salivare a devenit condiționat, adică stimulul condițional, clopoțelul, este suficient pentru a-l provoca. Acest rezultat se numește condiționare.

Pe de altă parte, aplicarea repetată a stimulului condițional neacompaniată de stimulul normal provoacă stingerea reflexului condiționat; întărirea lui se produce prin frecvența aplicării stimulilor condițional și normal asociați, de fapt aplicați succesiv la un interval de timp foarte scurt. Condiționarea este deci un mecanism de asociere între o stimulare, simplă sau complexă, și un proces de incitare de origine internă sau externă care succede imediat.

Pentru behaviorism, obiectul studiului psihologiei este comportamentul observabil, adică reacțiile care pot fi observate din exterior, răspunsurile pe care le dă un individ în diferite situații. Este vorba într-o oarecare măsură de relația dintre stimuli și răspunsuri.

Regula sau principiul după care se conduce behaviorismul este: se poate descrie secvența de comportament observată în termeni de stimul-răspuns? Prin stimul se înțelege orice obiect din mediul general sau orice schimbare la nivelul țesuturilor datorată condițiilor fiziologice ale unui organism. Prin răspuns se înțelege orice face un individ, cum ar fi să se întoarcă spre sursa de lumină, să sară când aude un zgomot sau activități mai organizate, cum ar fi construirea unui zgârie-nori, planificarea unei acțiuni sau scrierea unei cărți⁷.

Numeroase contribuții au îmbogățit teoria behavioristă. Studiind situațiile în care un individ dobândește un nou comportament, Thorndike elaborează legea efectului: atunci când, într-o situație dată, un comportament este urmat de o situație agreabilă, acest comportament are tendința de a se reproduce când survine o situație asemănătoare. Consecința agreabilă constituie un întăritor care poate fi material (hrană, bani, obiecte etc.) sau social (respect, afecțiune etc.).

În jurul anilor '40 se făcea distincția între două categorii esențiale de condiționare: condiționarea pavloviană clasică și condiționarea instrumentală sau condiționarea motorie voluntară. În acest al doilea tip de condiționare, diferite animale – șoareci sau cimpanzei – învățau răspunsuri care le procurau hrana: să apese un levier, să aleagă jetoane etc. Acest comportament era întărit de succes și stins prin insucces.

Cercetările lui Skinner se referă la această a doua categorie de condiționare care se bazează pe răspunsurile „operante” emise în mod liber (*free operant*) și nu doar pe cele declanșate de un stimul extern. În lucrarea *Libertate pentru a învăța*, Carl Rogers⁸ explică foarte clar diferența care există între cele două forme de condiționare:

B.F. Skinner a fabricat un model de învățare care distinge „răspunsurile emise spontan” de „răspunsurile solicitate”... Skinner plasează un porumbel înfometat într-o cutie. Pasărea este confruntată cu următoarea problemă: cum să găsească hrană în acest spațiu limitat. El ciugulește ici și colo, încearcă să zboare, se învârtă și în final după multe „răspunsuri” se atinge de un levier care îi servește o cantitate de hrană. Aceste diferite răspunsuri au fost „emise spontan”, iar Skinner le numește răspunsuri „operante” pentru că sunt eforturile depuse de porumbel pentru a-și rezolva problema, pentru a „opera” în cadrul mediului său. Porumbelul se bucură de o anumită libertate răspunzând așa cum consideră.

Un răspuns „solicitat”, dimpotrivă, este cel la care prioritatea este oferită incitantului (stimulului) care acționează asupra organismului, mai degrabă pasiv, pentru a declanșa un răspuns. De exemplu, experimentatorul poate solicita un răspuns de la porumbel producând un zgomot violent sau proiectând o lumină orbitoare sau chiar conducând pasărea spre levier. Aici, în loc să găsi punctul de plecare la porumbel, atât stimularea, cât și controlul situației provin direct de la experimentator. Reacțiile astfel obținute se numesc „respondente”. De data aceasta, în loc să opereze liber în spațiul său, pasărea răspunde la stimuli controlați cu o libertate foarte limitată.

Comportamentul respondent este determinat de stimuli anteriori, adică cei care se produc înainte de apariția comportamentului și este comparabil cu reflexele. Comportamentul operant este determinat de consecințele care au apărut deja după acest tip de comportament. Condiționarea respondentă decurge dintr-o acțiune asupra stimulilor

7. J. Watson, *Le Behaviorisme*, Ed. Dunod, Paris, 1978, p. 13.

8. C. Rogers, *Liberté pour apprendre*, Ed. Dunod, Paris, 1973, p. 31.

anteriori comportamentului și condiționarea operantă dintr-o acțiune asupra consecințelor comportamentului. Schemei behavioriste clasice stimul-răspuns i se substituie o schemă mai complexă stimul-personalitate-răspuns.

Cuvântul „comportament” se aplică răspunsurilor observabile ale comportării umane, punând accentul pe aspectele care au fost învățate. Acest comportament, considerat fie acceptabil, fie problematic, a fost învățat în cadrul unui proces de condiționare; el este susceptibil de a fi modificat prin aplicarea conștientă a ceea ce se cunoaște despre învățare și despre modificarea comportamentului. Nu este negată importanța condițiilor inițiale ale dezvoltării acestui comportament, dar accentul se pune pe rolul pe care îl joacă menținerea lui în condițiile actuale, adică stimulii care îl preced și îl urmează imediat, acești stimuli fiind folosiți ca mijloc de control. În loc să fie vizat un obiectiv global și general, se încearcă modificarea unor comportamente specifice. În această perspectivă, intervenția constă în obținerea, suprimarea, diminuarea sau întărirea de o manieră durabilă a anumitor comportamente.

Activitățile asistentului social au deci ca obiectiv de a facilita schimbarea sau stabilizarea comportamentului. Asistentul social îl învață pe client cum să acționeze asupra variabilelor care condiționează un anumit comportament sau folosește ca auxiliari alte persoane a căror acțiune este susceptibilă să influențeze comportamentele clientului. Se dă adesea acestor persoane semnificative din anturajul clientului numele de „agenți” sau de „mediatori” ai schimbării. Poate să fie vorba de părinți, de profesori, de angajatori, de persoane oficiale etc., a căror conduită influențează comportamentul clientului.

În schimbarea comportamentului se folosesc așa-numiții întăritori. Un întăritor pozitiv este tot ceea ce servește la apariția sau menținerea unui comportament. De foarte mult timp părinții cunosc și utilizează întăritorii pozitivi. Învățarea zâmbetului, a mersului, a vorbirii este stimulată de dovezi ale atenției, ale interesului, ale afecțiunii: să ascuți, să felițiți, să zâmbești sau să îmbrățișezi sunt recompense importante; acești întăritori se numesc întăritori sociali. Desigur există și întăritori pur materiali: recompense, jucării, cadouri, bani etc.

Ipoteza de plecare este aceea că orice comportament, fie el adaptat sau inadaptat, a fost învățat prin întăritori furnizați de mediu. Dacă comportamentul este indezirabil, trebuie început prin a identifica întăritorii comportamentului. Suprimarea lor poate fi uneori suficientă pentru stingerea aceluia comportament.

Totuși dacă examinăm comportamentele noastre, precum și pe cele ale persoanelor pe care le cunoaștem, vedem că adesea noi întărim prin atenția și interesul manifestat comportamente pe care le dezaprobăm și nu stimulăm suficient comportamentele pe care le valorizăm. Într-adevăr noi avem tendința de a considera ca firesc sau normal un comportament dezirabil și de aceea nu-l mai valorizăm deloc!

5. Teoria rolurilor

Înseparabile de noțiunile de sistem și de comunicare sunt conceptele de statut și de rol.

5.1. Statutul

Adesea noțiunea de statut social este comparată cu o hartă geografică pluridimensională care situează diferitele statute unele în raport cu celelalte, arătând relațiile lor reciproce. Poziția (statutul) unei persoane este reprezentată prin localizarea pe hartă: ea este percepută în raport cu celelalte persoane care figurează pe hartă. Conceptul de statut este necesarmente relațional: el caracterizează o persoană printr-un ansamblu de drepturi și obligații care reglementează interacțiunea lui cu cei care ocupă alte statute.

Se poate deci considera fiecare persoană ca aparținând unui anumit număr de sisteme în care ea ocupă o poziție specificată. O tânără femeie, de exemplu, va ocupa statutul de mamă și de soție în familia pe care a fondat-o, de fiică și de soră în familia ei de origine, de noră și de cumnată în familia soțului său. În viața sa profesională ea este educatoare la o grădiniță, membră de sindicat, cântă într-un cor etc. Poziția particulară pe care o ocupă în fiecare dintre aceste sisteme (familie, grădiniță, sindicat, cor etc.) este ceea ce numim statut. Ralph Linton dă acestui fenomen o definiție foarte cunoscută: „locul pe care un anumit individ îl ocupă într-un anumit sistem la un anumit moment va fi numit statutul său în raport cu acel sistem”⁹.

Anumite statute sunt prescrise sau atribuite prin vârstă și sex, cum ar fi cel de tânără femeie, de exemplu, altele sunt dobândite sau câștigate (cel de educatoare), anumite statute provin dintr-o preferință sau alegere (cântăreață în cor), altele depind de șansă sau neșansă. Unele dintre aceste poziții sunt durabile, altele nu. De exemplu statutul de șomer, de bolnav sau de câștigător. Durabile sau nu, aceste poziții au aceleași caracteristici antrenând prescripții ale comportamentului față de celelalte persoane care ocupă poziții complementare.

Plecând de la poziția pe care o ocupă o persoană într-un astfel de sistem, se așteaptă din partea ei o anumită comportare răspunzând la modele culturale precise care depind de sistem, de timp și de loc. Este vorba de ceea ce Ralph Linton numea aspectul dinamic al statutului, căruia i s-a dat numele de rol.

5.2. Rolul

Cuvântul „rol” desemnează deci ansamblul modelelor culturale asociate unui statut dat. El înglobează în consecință atitudinile, valorile și comportamentele pe care societatea le-a atribuit unei persoane și, de altfel, tuturor persoanelor care ocupă acel statut.

În fiecare cultură, poziția pe care o ocupă orice persoană într-un sistem este asociată unui ansamblu de norme și de așteptări; cuvântul „cultură” este înțeles aici ca

9. R. Linton, *Le fondement culturel de la personnalité*, Ed. Dunod, Paris, 1959, p. 73.

„suma totală a ideilor, a răspunsurilor condiționate emoțional și a modelelor de comportament obișnuite pe care membrii acestei societăți le-au dobândit prin instruire sau prin imitație și pe care ei le împărtășesc într-un grad mai mare sau mai mic”¹⁰. Cultura cuprinde deci pe de o parte normele, valorile și atitudinile utilizate într-o societate dată și, pe de altă parte, rolurile, adică modelele de comportament determinate de acest sistem de valori.

Orice rol implică mai multe persoane: o mamă pentru a-și îndeplini rolul are nevoie de un copil ca partener; o cântăreață de cor are nevoie de ceilalți membri ai corului și de dirijor. Fiecare dintre aceste roluri implică drepturi și îndatoriri interdependente. Există deci reguli clare pentru cei care îndeplinesc un rol așa cum există și pentru partenerii lor de rol.

Rolul este deci caracterizat prin prescripțiile sale și percepțiile despre acest rol ale persoanei care și-l asumă, prin așteptările pe care le au ceilalți și prin felul în care este îndeplinit, numit punere în practică a rolului sau acțiune de rol. Pe de o parte, fiecare persoană își va asuma rolurile corespunzătoare statutelor pe care le ocupă în interiorul dimensiunilor sociale ale sistemului cultural respectiv, aducând o anumită expresie personală. Se poate astfel spune că rolurile se situează la intersecția dintre psihologic și social.

Dacă observăm, de exemplu, întâlnirea și interacțiunea a doi indivizi, acțiunile de rol ale fiecăruia par determinate de diferiți factori aparținând fie personalității lor, fie structurii grupului; acești factori se manifestă:

1. prin percepția rolului individului care intră în acțiune, în funcție de comportamentul de rol al acestuia;
2. prin rolul prescris care, teoretic, trebuie să răspundă rolului partener sau, mai degrabă, prin cunoștințele despre rolul prescris;
3. prin așteptările față de celălalt, adică prin conduita pe care acesta o așteaptă și la care el se simte obligat să se conformeze, această așteptare de rol nu se reduce în mod obligatoriu la rolul prescris;
4. prin personalitatea proprie a subiectului, ca și prin cea a partenerului față de care reacționează, și care se manifestă tot prin acțiunea de rol;
5. prin acțiuni specifice situației, timpului sau locului acțiunii¹¹.

Se poate deci defini rolul ca un model organizat de comportamente determinat de o anumită poziție a unui individ într-un ansamblu de interacțiuni. În exemplul anterior ne așteptăm ca o persoană care are poziția de mamă să le asigure copiilor săi îngrijirea și protecția necesare conform normelor sociale ale sistemului în care trăiește ea; de la o persoană care are poziția de educatoare, să asigure protecția, dezvoltarea psihologică și intelectuală a copiilor care îi sunt încredințați, de la membra unui cor să execute activitățile legate de locul său specific în ansamblu, și toate acestea în funcție de stilul lor propriu.

Majoritatea rolurilor se definesc în raport cu numeroase alte roluri. Orice rol implică într-adevăr cel puțin două persoane care vor comunica mai ușor sau mai greu prin intermediul rolului și ale căror reacții îi vor determina sau nu pe parteneri să-și

10. *Ibidem*, p. 288.

11. A.M. Rocheblave-Spenle, *La notion de rôle en psychologie sociale*, PUF, Paris, 1969, p. 153.

modifice comportamentul. Rolul de mamă se va defini în raport cu cel de fiu/fiică, dar și în raport cu rolul de tată. Ca mamă îi este prescris să le asigure copiilor îngrijire și protecție, dar în funcție de timpul și locul sistemului social respectiv va fi mai mult sau mai puțin favorizată și participarea tatălui la îngrijirea și protecția copiilor familiei. Mama are față de protecția copiilor o percepție care poate să răspundă așteptărilor unui copil mic, dar nu și celor ale unui adolescent. În acest rol de mamă va trebui de asemenea să se țină cont de bunici, de unchi și de mătuși, de vecini, de profesori ca și de rolurile celorlalți părinți. Orice rol face deci parte dintr-un sistem de roluri aflate în interdependență și poate fi modificat doar prin schimbări intervenite la nivelul altor roluri din sistem.

Comportamentul cotidian este puternic marcat de influențe sociale și culturale. El depinde în mare măsură într-adevăr de cererile și așteptările celorlalți, de comportamentul acestora care poate recompensa sau pedepsi, ca și de înțelegerea pe care fiecare o are privind propriul statut și rolul care decurge din el. Ceea ce se cunoaște despre învățarea comportamentului de rol este asociat noțiunii de socializare, adică învățarea unui comportament adaptat social la diferitele etape sau cicluri ale vieții. Comportamentul de rol este astfel un comportament învățat. Această învățare se face foarte de timpuriu prin intermediul jocurilor copiilor care aleg adesea roluri complementare : mamă-copil, vânzător-cumpărător, profesor-elev. Aceste exerciții le permit să învețe comportamentele specifice grupului social căruia îi aparțin și să integreze atitudini, norme, valori care determină aceste comportamente. Acest joc spontan denumit de Jacob Levy Moreno „joc de rol” dă ocazia explorării semnificației atitudinii celorlalți precum și semnificațiile posibile ale atitudinilor proprii. El permite de asemenea o anumită adaptare care va extinde gama rolurilor cunoscute și va facilita posibilitatea de a se pune în locul altuia, ameliorând astfel posibilitățile de relaționare.

5.3. Complementaritatea

Teoria rolurilor aduce o contribuție importantă și în ceea ce privește înțelegerea persoanei în situația sa socială. Studiind ansamblul rolurilor și al statutelor clientului, se pot observa punctele strategice, punctele în care există complementaritate sau cele în care aceasta lipsește. Cauzele cele mai importante ale lipsei de complementaritate la nivelul rolurilor pot fi :

1. dezacord la nivelul rolului perceput : unul dintre partenerii de rol (sau chiar ambii) nu este familiar cu așteptările privind propriul rol și nu-l îndeplinește. Această situație se întâlnește adesea la un adult care a fost crescut în lipsa unei familii și care are dificultăți în a anticipa comportamentele rolului de partener sau de părinte ;
2. dezacord la nivelul așteptărilor de rol : unul dintre parteneri cere de la celălalt un rol pe care acesta nu-l cunoaște. Un om de afaceri, de exemplu, care s-a ridicat repede pe scara socială este obligat de noul său statut să evolueze într-un mediu diferit și așteaptă și de la soția sa un rol pe care ea nu l-a învățat și pe care nu știe să-l joace ;
3. dezacord privind rolul asumat : rolul nu este acceptat cel puțin de către unul dintre partenerii de rol. De exemplu, nașterea unui copil într-un cuplu în care unul dintre parteneri nu-și dorește copii îl face pe acesta incapabil să-și asume rolul de părinte.

4. dezacord privind rolul din cauza lipsei mijloacelor instrumentale. În multe culturi, soțul consideră că trebuie să-și asume sarcinile ce presupun efort fizic, cum ar fi căratul bagajelor grele. El acceptă acest rol care corespunde așteptărilor soției, dar o intervenție chirurgicală recentă îi interzice să-l joace ;
5. dezacord la nivelul valorilor culturale. Acesta se întâlnește adesea în cazul căsătoriilor mixte sau la imigranții din prima generație atunci când un partener a adoptat anumite valori ale țării de destinație în timp ce celălalt a rămas legat de valorile țării de origine.

În aceste cazuri pot apărea tensiuni în echilibrul sistemului din cauza unei structuri instabile a rolurilor, din cauza definiției sau a așteptărilor de rol neclare sau din cauza lipsei de complementaritate între cei doi parteneri de rol.

5.4. Subsistemele familiale

Pentru a-și putea îndeplini funcțiunile, sistemul familial se diferențiază în subsisteme. Fiecare individ aparține unor subsisteme diverse în care funcționează la diferite niveluri de autoritate și cu competențe diferite. Astfel, un bărbat poate fi fiu, nepot, unchi, văr, soț, tată etc. În aceste diverse roluri el aparține unor subsisteme diferite și intră în diverse relații de complementaritate. „Organizarea familiei în subsisteme furnizează un prețios antrenament pentru menținerea lui «Eu sunt» diferențiat, exercitând în același timp competența interpersonală la diferite niveluri”¹².

Subsistemul conjugal are funcții și sarcini specifice, vitale pentru buna funcționare a familiei; el poate deveni un refugiu împotriva stresului extern, ca și matricea contactelor cu alte sisteme sociale. El va avea o limită care îl va proteja de ingerințele, cererile și nevoile altor sisteme. Dacă limita subsistemului conjugal este prea rigidă, el poate fi stresat din cauza izolării. Dar dacă cei doi soți vor menține limite prea lejere, alte subgrupuri (inclusiv copiii sau socrii) vor putea să se amestece în funcționarea acestui subsistem.

Subsistemul parental este o diferențiere care permite îndeplinirea sarcinii de protecție și de educație a copiilor, fără a pierde avantajul sprijinului reciproc care caracterizează subsistemul conjugal. Funcționarea subsistemului parental depinde de vârsta copilului: hrănirea, îngrijirea și controlul vor deține un loc și o importanță diferită în funcție de nivelul de dezvoltare al copilului și de competențele părinților. O funcționare adecvată necesită ca atât părinții, cât și copilul să accepte faptul că un nivel de autoritate aplicat în mod diferențiat este un apanaj al subsistemului parental. Astfel, acesta devine un laborator al formării sociale pentru copiii care au nevoie să învețe cum se poate negocia într-o situație de inegalitate a puterii.

Subsistemul fratern este primul loc în care un copil poate dobândi experiența relațiilor între egali. În acest context copiii se sprijină, se izolează, se acuză ca „țap ispășitor” și învață unii de la alții. În cadrul universului fratriei, copiii învață cum să negocieze, cum să coopereze, cum să rivalizeze etc. Fără acest subsistem, copilul unic poate să aibă dificultăți în dezvoltarea propriei autonomii sau în capacitatea de a împărți și de a coopera cu alții¹³.

12. S. Minuchin, *Familles en thérapie*, J.P. Delarge, Paris, 1979, p. 57.

13. *Ibidem*, p. 58.

Luarea în considerare a noțiunilor de statut și rol conduce asistentul social la cercetarea mai amănunțită a solicitărilor de rol primite de clienți, din partea cui și în cadrul cărui context social. El va fi astfel mai sensibil la opiniile subiective pe care le are clientul privind dificultățile sale psihosociale dacă se concentrează pe standardele sociale ale clientului și ale grupului său de referință.

În ceea ce privește evaluarea inițială, teoria rolurilor pune accentul pe interacțiuni și tranzații împreună cu tot ceea ce reprezintă ele pentru client și pentru persoanele semnificative din viața lui. Asistentul social încearcă să înțeleagă interpretarea subiectivă pe care o dă clientul diferitelor sale roluri; el va încerca de asemenea să înțeleagă conflictele care pot exista între propriul său rol și așteptările clientului. Interpretarea lui va lua în considerare modalitatea în care originea etnică a clientului, religia lui, clasa lui socială prescriu anumite comportamente pentru rolurile asumate de acesta. Ceea ce asistentul social poate considera ca nepotrivit se poate foarte bine să se dovedească ca normal într-un anumit context și să aibă astfel nevoie de o intervenție diferită atunci când sunt luate în considerare normele culturale și valorile care determină relațiile cu partenerul, cu copiii, cu școala, cu locul de muncă etc.

În funcție de evaluare, se va încerca stabilirea unei complementarități a rolurilor, asistentul social încercând în mod conștient și explicit să răspundă așteptărilor clientului, la care, până atunci, nu a răspuns nimeni niciodată. În alte cazuri nu se va încerca menținerea complementarității pentru situațiile în care clientul este blocat de anumite roluri. Dezechilibrul care provine din noncomplementaritatea așteptărilor clientului va determina destructurarea acestui model de comportament și apariția unui nou model mai satisfăcător pentru client. În acest caz, clientul va primi probabil răspunsuri diferite decât cele obținute de la partenerii de rol anteriori. Indicațiile privind modul de intervenție sunt date de studierea tranzațiilor de rol nesatisfăcătoare experimentate de client. Asistentul social constată răspunsurile celorlalți – fie alți parteneri de rol, fie alți asistenți sociali – care nu au favorizat socializarea clientului.

Fiecare rol social se compune dintr-o serie de activități dintre care unele par a fi esențiale în sensul că prezența sau absența lor asigură succesul sau eșecul funcționării sociale. Analizând împreună cu clientul și cu unii dintre partenerii lui de rol dificultățile acestei funcționări, se poate încerca reducerea diferenței dintre modul în care el își percepe sau își joacă rolul și ceea ce așteaptă partenerul de rol sau grupul social cărui îi aparține.

Tensiunea produsă de absența complementarității constituie într-o oarecare măsură un apel la un nou echilibru. Fiecare va încerca atunci să transmită celuilalt rolul dorit folosind forța, delicatețea, viclenia, șantajul, provocarea etc. Explorarea posibilităților de soluționare poate conduce la o modificare a nivelului percepțiilor, așteptărilor sau acțiunilor de rol pentru unul dintre parteneri sau pentru ambii. Ea poate conduce la învățarea unor noi roluri (socializare), la stabilirea unui compromis între percepția reciprocă a rolurilor etc. tehnicile utilizate sunt variate și se raportează întotdeauna la aspectele învățate ale diferitelor roluri sociale.

6. Intervenția în situație de criză

Într-o lucrare care reunește concepții teoretice și experiențe practice ale diversilor autori care au tratat această problemă, intervenția în situație de criză este definită astfel :

Să intervii într-o criză semnifică să intri în viața unei persoane, a unei familii sau a unui grup pentru a reduce impactul stresului care a provocat criza ; aceasta, în scopul de a ajuta la mobilizarea resurselor celor care sunt direct afectați precum și a celor care sunt situați în imediata lor apropiere¹⁴.

Intervenția asistentului social are un dublu obiectiv :

- să reducă ori de câte ori e posibil impactul factorilor stresanți ;
- să folosească situația de criză pentru a ajuta pe cei afectați nu doar să-și rezolve problemele actuale, dar și să devină mai capabili de a-și controla probleme asemănătoare în viitor, utilizând mecanismele lor de adaptare și apărare.

Teoria intervenției în criză s-a dezvoltat pe baza studiilor făcute asupra unor comunități, grupuri sau indivizi care au trecut prin catastrofe sau situații de maximă tensiune (incendii, cutremure, inundații, refugiați, persoane accidentate sau în doliu etc.). D. Kaplan¹⁵ consideră criza psihosocială ca semănând cu o boală infecțioasă acută care poate surveni la o persoană sănătoasă sau se poate suprapune unei afecțiuni cronice. Obiectivul intervenției este acela de a reduce efectul reacției acute fără a încerca tratarea bolii cronice preexistente.

De fapt, ce observăm noi atunci când survine o situație de criză ? Este vorba de un factor care necesită schimbarea modalității obișnuite de menținere a echilibrului. Echilibrul despre care vorbim aici nu este unul static, ci dinamic, adică o succesiune de rupturi și de reluări ale sale în vederea atingerii unui obiectiv. Echilibrul dinamic se bazează pe intervenția mecanismelor personale și interpersonale, intervenții mai mult sau mai puțin conștiente care să permită echilibrului să se mențină în timpul schimbărilor de situație.

În viața cotidiană, orice persoană posedă un repertoriu de răspunsuri care îi permit să-și rezolve problemele pe măsură ce ele se prezintă. Fiecare dintre noi a trebuit uneori să ne confruntăm cu un obstacol care să ne schimbe un plan prestabilit, cu o afecțiune care să ne oblige să renunțăm la un proiect și care să ne facă să ne concentrăm pe activități de recuperare a sănătății etc. Această situație e valabilă și la nivel de grup : când un eveniment pune sub semnul întrebării echilibrul relațiilor interpersonale dintr-un sistem e nevoie atunci de o redistribuire a rolurilor (poate fi vorba, de exemplu, de o boală sau de un accident al unei mame care determină o stare de dezechilibru la nivelul întregii familii ; atunci familia va încerca să găsească un nou echilibru printr-o redistribuire a vechilor atribuții ale mamei : fiica cea mare, bunica, o mătușă, o vecină vor trebui să facă menajul și să se ocupe de copii).

14. H. Parah, *Crisis Intervention*, Family Service Association of USA, New York, 1965, p. 2.
15. D. Kaplan, „A Concept of Acute Situational Disorders”, în *Social Work Review*, 7/1962, p. 15-23.

În fața unui eveniment neașteptat, reacțiile noastre pot prezenta diverse dominante: putem să ne retragem, ceea ce adesea este singura soluție rezonabilă, putem să atacăm, adică să încercăm să reducem impactul fenomenului neașteptat, putem să cerem ajutor, ceea ce reprezintă reacția obișnuită a beneficiarilor serviciilor sociale când solicită o intervenție etc. Există și alte reacții, printre care inerția și activitățile dezorganizate, care reprezintă soluția cea mai dezavantajoasă pentru rezolvarea unei probleme (de fapt inerția, lipsa de reacție este o reacție de negare a evidenței cu funcții protectoare).

6.1. Indicatorii stării de echilibru

Pentru a recunoaște situația de criză, adică perturbarea echilibrului, trebuie să căutăm mai întâi indicatorii stării de echilibru. Printre aceștia se numără inițierea și menținerea unor relații emoționale satisfăcătoare cu ceilalți, activitatea eficientă, actualizarea resurselor interne, perceperea realității fără a o deforma, adaptarea la mediu prin dezvoltare proprie sau prin schimbarea mediului dacă acesta este advers, fără însă a afecta drepturile celorlalți.

Primul indicator este capacitatea de a iniția și menține relații emoționale satisfăcătoare cu ceilalți. O schimbare bruscă în mediul înconjurător al unei persoane poate provoca, la început, o oarecare dezorientare. Dacă însă, după câteva luni, această persoană poate avea relații emoționale satisfăcătoare cu noul său mediu, acesta este un indicator al echilibrului dinamic. Un alt indicator este capacitatea de a lucra de o manieră eficientă, adică fără reacții de inerție sau de activitate dezordonată. Faptul că o persoană nu-și recunoaște capacitățile ca fiind inhibitate de o situație stresantă este tot un indicator al stării de echilibru.

Capacitatea de a-și actualiza propriile resurse interne se poate observa la persoanele silite să-și modifice activitățile din cauza unui factor exterior. De exemplu, ieșirea la pensie constituie o adevărată „piatră de încercare” a stării de echilibru: unii pensionari fac turism, se implică în activități de voluntariat, își dezvoltă un hobby, studiază etc.; alții, dimpotrivă, se regăsesc într-o fază depresivă cu durată variabilă. Aceștia din urmă nu au capacitatea de a-și actualiza resursele interne decât în activități specifice serviciului avut anterior.

Perceperea realității într-o situație dramatică și neprevăzută – fără a exagera sau a minimaliza pericolul – permite confruntarea cu respectiva realitate într-o manieră realistă, anticipând fără panică consecințele unei acțiuni sau ale inacțiunii. Și aceasta este un indicator al stării de echilibru.

Adaptarea la mediu nu înseamnă supunerea necondiționată la circumstanțele exterioare, în anumite cazuri adaptarea semnifică modificarea lor sau chiar schimbarea mediului. Echilibrul nu semnifică a fi pasiv și a accepta tot ceea ce se întâmplă, ci un discurs interior de felul următor: „Trebuie să fac față la această realitate, ce pot oare schimba la mine pentru a face față acestei realități? Ce pot schimba la această realitate pentru ca ea să fie mai suportabilă? Și dacă nu pot schimba nici realitatea mea internă și nici realitatea exterioară, pot oare să-mi schimb mediul de apartenență?”.

Echilibrul astfel atins este esențialmente dinamic, viața de fiecare zi și problemele aferente fac necesară intervenția unor mecanisme personale sau interpersonale care, în fiecare moment, restabilesc un nou echilibru. În cursul firesc al lucrurilor, repertoriul

răspunsurilor conștiente sau mai puțin conștiente pe care le posedă o persoană sau o familie le permit să-și rezolve problemele pe măsură ce ele apar. Criza intervine atunci când sarcina de îndeplinit excede momentan capacitățile obișnuite. Se poate deci afirma că într-o situație de criză repertoriul răspunsurilor pe care le posedă persoana sau familia nu face față necesităților de rezolvare a problemei care se prezintă sau că se prezintă prea multe probleme deodată.

6.2. *Factori de stres*

Printre diferitele clasificări propuse pentru elementele sau factorii susceptibili de a provoca o situație de criză, cea mai potrivită pare a fi clasificarea în crize previzibile sau *crize de maturizare* și crize imprevizibile sau *crize de situație*. Crizele legate de evenimente previzibile sunt adesea neglijate pentru că ele sunt considerate ca fiind normale. În această categorie pot fi incluse crizele identificate de Erikson; baza lor este de fapt biologică, dar ele au și componente psihologice sau sociale. Acestea se produc de fiecare dată când o persoană trece de o etapă și se angajează într-o nouă fază a vieții sale. Diferitele faze care marchează dezvoltarea biopsihosocială în primii șase ani de viață, mersul la grădiniță, începutul școlii, al liceului, angajarea, căsătoria, nașterea primului copil, schimbarea locului de muncă, schimbarea locuinței, plecarea copiilor din familie, pensionarea etc. sunt evenimente care pot provoca o serie de crize previzibile. Crizele legate de evenimente imprevizibile sunt declanșate de factori amenințatori ai integrității fizice și mintale (abandon, divorț, moarte, absență etc.). Catastrofele cum sunt cutremurele, incendiile, inundațiile, războaiele, deportările, schimbările ecologice, crizele economice etc. constituie de asemenea factori ai crizelor imprevizibile.

Majoritatea persoanelor și familiilor rezolvă, prin propriile mijloace, crizele succesive care fac parte integrantă din propria lor existență; ele determină experiența, competența și maturitatea care vor servi la confruntarea cu următoarele crize. Pe aceste persoane nu prea le întâlnim ca beneficiari ai serviciilor sociale (chiar atunci când solicită servicii, ei sunt cei care reușesc să-și rezolve cu maximum de eficiență problemele). O persoană care se bucură de obicei de o bună stare de sănătate fizică, poate uneori traversa o perioadă de probleme de ordin fiziologic. O persoană cu un bun echilibru psihologic poate avea nevoie uneori de ajutor pentru a face față unor dificultăți care îi depășesc capacitățile.

Alte persoane sau familii sunt mai vulnerabile: crizele lor se soldează de obicei prin eșecuri repetate, amplificate, care determină sentimente de inadecvare, de incapacitate, de incompetență care îi fac să nu poată rezista dificultăților ulterioare, chiar minore. Ele au o opinie foarte proastă despre propriile capacități; este important de reținut pentru asistenții sociali faptul că o persoană care a avut o serie de eșecuri repetate este practic „condiționată” să se considere incapabilă.

6.3. *Indicatori ai stării de dezechilibru (situația de criză)*

Pentru a ajuta persoanele și familiile să traverseze cu bine perioadele de criză, asistentul social trebuie să știe care sunt factorii susceptibili de a da naștere unei crize. El trebuie să mai știe și care sunt semnele prin care o persoană se manifestă ca fiind în situație de

criză. Într-un articol asupra simptomatologiei și evoluției crizei provocată de moartea subită a unei persoane apropiate, E. Lindeman¹⁶ prezintă un tablou extrem de veridic care poate fi cu ușurință aplicat și crizelor având alte cauze. Durerea intensă prezintă un sindrom specific cu simptome atât psihice, cât și somatice. Acest sindrom poate să apară imediat după evenimentul care l-a provocat sau poate fi întârziat, exagerat sau aparent absent.

- Persoana în doliu are o senzație de rău fizic : are gâtul uscat, respirația sacadată, o nevoie puternică de a suspina, o senzație de gol în stomac, slăbiciune și lipsă de rezistență fizică („nu mai simt foamea”, „mâncarea nu mai are nici un gust”, „abia dacă mai pot să urc scările”, „mă simt sfârșită”).
- Sentimentul realității este puțin alterat ; ea revede cu intensitate imaginea celui dispărut în timp ce toți ceilalți îi apar ca îndepărtați și fizic și emoțional, câteodată chiar neclari.
- Un sentiment de vinovăție față de cel care a dispărut. Persoana supraviețuitoare examinează cu atenție perioada care a precedat decesul pentru a căuta ocaziile în care ar fi putut să se poarte mai bine față de cel decedat ; ea își reproșează neglijențele și dramatizează scăpările, oricât de minore ar fi acestea. Dimpotrivă, se remarcă adesea o absență a căldurii emoționale față de ceilalți, o tendință de iritabilitate, dorința de a nu fi deranjată atunci când rudele sau prietenii fac eforturi pentru a-și manifesta simpatia și compasiunea. Aceste sentimente ostile surprind adesea și persoana în cauză : ea nu poate să și le explice și este foarte îngrijorată interpretându-le uneori ca semne de boală mintală.
- Se constată, de asemenea, o perturbare a activității (agitație sterilă, imposibilitatea de a sta liniștită) și, în același timp, o incapacitate dureroasă de a organiza și a menține o activitate susținută. Dacă persoana în doliu desfășoară vreo activitate, o face fără chef și cu mari eforturi. Totul se întâmplă ca și cum ea ar fi pierdut deprinderile de a trăi în societate (nu mai simte nevoia să se întâlnească cu prietenii, să discute sau să își împărtășească ideile cu alții). Această perturbare conduce la o mare dependență față de oricine va reuși să o stimuleze să-și reia vechile activități și deprinderi, acționând ca mediator sau facilitator.
- Se mai poate întâlni, la persoanele mai puțin echilibrate, un alt semnal : este vorba despre identificarea cu cel dispărut în ceea ce privește simptomele datorate bolii, obiceiurile, gusturile și interesele acestuia. Totul se petrece ca și cum persoana în doliu nu mai are dreptul să-și trăiască propria viață : ea trebuie să înlocuiască persoana dispărută.

Toate aceste simptome – rău fizic, intensificarea imaginii celui dispărut, dezinteres față de ceilalți, sentiment de vinovăție, reacții de ostilitate, pierderea modelelor uzuale de comportament, identificarea cu persoana dispărută – sunt reacții obișnuite, firești pentru perioada de doliu, reacții pe care le întâlnim de asemenea mai mult sau mai puțin în orice situație de criză. Ele nu arată vreo deficiență sau slăbiciune particulară, ci sunt doar dovada existenței unei stări de șoc. Ele sunt compatibile cu o stare obișnuită de echilibru și permit persoanei să-și reia cursul normal al vieții după câteva

16. E. Lindeman, „Symptomatology and Management of Acute Grief”, citat în *Crisis Intervention*, 1965, pp. 7-21.

săptămâni, dacă persoana în doliu găsește sprijinul necesar prin resurse proprii și/sau ale celor din jurul său. Orice ajutor oferit în perioada primelor șase săptămâni ulterioare șocului are un efect preventiv și este extrem de util.

Dimpotrivă, experiența pare să dovedească faptul că atunci când aceste reacții depășesc șase săptămâni, când ele persistă după mai multe luni sau când simptomele par să se accentueze, aceasta arată că persoana nu poate face față șocului cu propriile ei resurse și ea trebuie ajutată să depășească starea de criză. Atunci pot apărea:

- o activitate febrilă însoțită nu de un sentiment de pierdere, ci de o senzație de bine;
- simptomele medicale ale celui dispărut se transformă în boli recunoscute medical;
- o alterare a relațiilor cu rudele și prietenii, persoana în doliu este iritabilă, evită contactele sociale: apare o izolare socială progresivă;
- o atitudine de extremă ostilitate față de o anumită persoană: medicul sau chirurgul sunt acuzați de neglijență sau de incompetență, dar, spre deosebire de personalitățile paranoide, nu sunt inițiate acțiuni în justiție;
- o luptă considerabilă contra acestor sentimente de respingere și de ostilitate pot permite persoanei să și le ascundă, dar ea devine rece și ceremonioasă, cu un comportament care evocă schizofrenia;
- apare o pierdere a modelelor comportamentului social. Persoana în doliu nu poate lua inițiativa nici unei activități; ea nu poate nici să stea liniștită, nici să doarmă, dar nici nu poate să ducă vreo acțiune la bun sfârșit dacă nu este nimeni să o ajute;
- persoana în doliu poate să desfășoare o oarecare activitate, dar aceasta va fi în detrimentul relațiilor ei sociale și situației sale economice. Ea se va regăsi în final că și-a pierdut familia, prietenii, statutul social și veniturile (recurgerea la alcool nu face decât să accentueze aceste reacții și să grăbească instalarea depresiei!);
- toate acestea conduc în final la un tablou în care reacția la doliu ia forma unei depresii cu tensiune, agitație sterilă, insomnie, sentiment de eșec și autoînvinuire. Apare atunci și pericolul sinuciderii!

6.4. Caracteristicile crizei

Pentru Rapoport¹⁷, criza este produsă de prezența simultană a trei factori: un eveniment accidental care distruge echilibrul obișnuit și reprezintă o amenințare; această amenințare apasă asupra nevoilor de bază legate simbolic de amenințări anterioare care au provocat vulnerabilitate sau conflicte, iar persoana se simte incapabilă să reacționeze de o manieră eficientă.

Problema creată de evenimentul accidental poate fi privită ca o amenințare, o pierdere sau o provocare. Problema este importantă, dar la ea se adaugă și toată experiența anterioară. Persoana re trăiește fie amenințări, pierderi și provocări anterioare care s-au soldat cu eșecuri importante, traumatisme care au lăsat urme, fie, eventual, sentimente de competență sau chiar victorie. Amenințările pot să se adreseze unor

17. L. Rapoport, „The State of Crisis”, in *Crisis Intervention*, p. 25.

nevoi fundamentale, bazale sau chiar integrității persoanei; sentimentul de pierdere poate fi unul real sau doar resimțit ca atare, poate fi pierderea unei persoane sau experiența unei privațiuni drastice. Provocarea poate fi legată de supraviețuire, dezvoltarea personală sau de controlul propriei situații. Reacția va fi diferită în funcție de caz: neliniște pentru amenințarea integrității, depresie pentru pierdere sau privațiune. Dacă problema este resimțită ca o provocare, sunt mari șanse ca ea să suscite mobilizarea energiilor care conduc la acțiuni pentru găsirea unei soluții.

Prima caracteristică a crizei constă în faptul că e o stare limitată în timp. Se consideră în general că perioada reală a crizei durează de la una la șase săptămâni și că după aceea apare o soluție care permite atingerea unui echilibru asemănător, superior sau inferior celui existent până atunci. Această durată de șase săptămâni este o constatare experimentală, provenind din studiile mai multor cercetători. Aceasta nu înseamnă că orice criză nu durează decât șase săptămâni, dar, dacă o stare de criză durează mai mult, aceasta înseamnă că persoana care se confruntă cu ea riscă să-și epuizeze rezervele personale într-un mod care poate deveni periculos. Apare nevoia de ajutor: dacă asistentul social intervine în cadrul intervalului de șase săptămâni, are de-a face cu o persoană care încearcă din răspuțuri să depășească situația. Clientul este ca un înotător care are dificultăți: el mai are încă forța de a face mișcări din brațe și poate fi ajutat să-și recapete cursul, dar dacă trece prea mult timp el se va scufunda iremediabil! În acest sens trebuie considerată perioada de șase săptămâni, perioada care se poate identifica pe plan fiziologic cu intervalul necesar pentru ca o fractură să poată să se consolideze.

Criza mai este caracterizată prin faze analoge cu cele descrise de Selye¹⁸ în teoria stresului. În faza inițială, *faza de alarmă*, tensiunea crește și sentimentele de incapacitate și de neliniște ating cote alarmante. Rapoport descrie această stare astfel:

Apare un sentiment general de neputință. Poate să existe și o stare de confuzie în care persoana nu știe literalmente de unde să apuce problema cu care se confruntă; el nu mai știe nici pe ce lume se află și nici nu poate să evalueze rezultatele crizei sau soluțiile posibile. În cazurile extreme pot apărea și confuzii în domeniul percepțiilor privind spațiul sau timpul. E posibil să apară și o oarecare inadaptare și o lipsă de eficiență. Comportamentul inadaptat poate căpăta forma unei activități care încearcă mai degrabă să reducă tensiunile interne decât să rezolve în mod real unele probleme. Trebuie notat că sentimentele de tensiune provocate de problemă constituie ele însele o problemă pe care persoana încearcă să o soluționeze. Această creștere a tensiunii poate provoca anxietate, se poate transforma în simptome somatice sau poate fi negată prin intermediul mecanismelor de apărare¹⁹.

Persoana își mobilizează energiile pentru a găsi soluții de urgență – este faza mediană sau *faza de rezistență* care poate antrena sfârșitul crizei în trei moduri diferite:

- problema poate fi rezolvată efectiv;
- problema poate fi privită dintr-o asemenea perspectivă încât să permită împăcarea nevoilor care erau amenințate cu posibilitățile reale de satisfacere;
- obiectivele propuse inițial pot fi abandonate.

18. H. Selye, *Stress sans Detresse*, Ed. La Presse, Montreal, p. 52.

19. L. Rapoport, *The State of Crisis in Crisis Intervention*, p. 28.

Vom vedea în continuare care sunt acțiunile prin care un individ sau o familie ajung să rezolve o situație de criză : acestea ne vor permite să determinăm modul în care un asistent social poate ajuta o persoană sau o familie care nu reușesc prin propriile puteri să realizeze această activitate de soluționare de probleme.

Dacă problema nu este soluționată prin nici una dintre cele trei modalități enumerate mai sus, persoana, familia sau grupul intră într-o stare de dezorganizare majoră, faza de *inadaptare* de care vorbește Selye. Stresul a depășit rezervele organismului, a trecut de suma resurselor și energiilor vitale și intervine epuizarea.

Aceste trei faze se regăsesc și în studiile lui J. Bowlby²⁰ care le denumește *faza de protest*, *faza de disperare* și *faza de indiferență* – cele trei stadii ale reacțiilor la traume pe care le prezintă un copil separat de mamă atunci când este internat în spital.

Atunci când o persoană se găsește în situație de stres, ea caută să evite criza sau să o rezolve prin realizarea unor acțiuni. Diferitele acțiuni pe care ea le efectuează pe plan cognitiv, afectiv și activ se pot împărți în trei grupe mari :

- percepția realistă a evenimentului și a sentimentelor provocate de acesta ;
- căutarea unui sprijin adecvat în apropiere, în mediul social ;
- punerea în funcțiune a capacităților.

6.5. *Percepția realistă a evenimentului*

Dacă evenimentul este perceput de o manieră realistă, persoana va fi conștientă de relația dintre eveniment și sentimentele pe care le resimte. Ea va putea să pună în acțiune resursele personale care îi permit de obicei să-și rezolve problemele.

Dacă, dimpotrivă, evenimentul este perceput de o manieră nerealistă – mai grav sau mai puțin grav decât este în realitate – legătura dintre eveniment și starea de stres nu va fi percepută. Va fi deci mai greu să utilizeze metodele obișnuite de soluționare a problemelor, mai ales dacă problema nu este percepută la adevăratele ei dimensiuni.

6.6. *Căutarea unui sprijin în anturaj*

Unul din indicatorii stării de echilibru este, așa cum am mai arătat, capacitatea de a iniția și de a menține cu ceilalți unele relații emoționale satisfăcătoare. Aceste relații ne permit fiecăruia dintre noi să beneficiem de un sprijin reciproc în momentele de vulnerabilitate. Este deci vorba de persoane din anturajul nostru care sunt accesibile, pe care ne putem baza, nu atât pentru a rezolva o problemă, cât pentru a ne oferi o imagine personală valorizantă și securizată afectiv.

Dacă, dimpotrivă, persoana nu are în anturajul său astfel de ființe semnificative sau dacă se îndepărtează de ele în situația de stres, ea intră într-o poziție vulnerabilă care riscă să conducă la o stare de dezechilibru și la o criză majoră.

20. J. Bowlby, „Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood”, *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. XV, 1960, pp. 11-12.

6.7. Punerea în funcțiune a capacităților

Viața cotidiană și dificultățile care o acompaniază fac necesară punerea în funcțiune a unei serii de capacități și mecanisme adaptive. Se constituie astfel un ansamblu de răspunsuri care permite răspunsul eficient la situațiile de stres :

- activitatea mintală se orientează către verificarea, corectarea și interpretarea propriilor percepții, către investigarea noilor informații care să ne permită o înțelegere mai bună a ceea ce se întâmplă și o prevedere a ceea ce va urma să se întâmple ;
- problema este fracționată în mai multe părți și se încearcă soluționarea fiecăreia dintre ele luată separat ;
- persoana și familia pot să încerce să găsească noi modele care să le permită dobândirea competențelor necesare pentru soluționarea problemei. Această situație se aplică cu precădere cazurilor în care criza a fost provocată de schimbări la nivelul rolurilor.

7. Aplicații privind practica profesională

Noțiunile privind durata crizei, simptomele care o însoțesc, fazele pe care le traversează, caracteristicile acestora, acțiunile care îi reduc efectele permit asistentului social să-și adapteze tehnicile de intervenție la obiectivele pe care le impune situația de criză. E vorba la început de obiective limitate : se încearcă pentru un termen scurt să fie depășite simptomele, să fie ajutat clientul să-și redobândească nivelul de funcționare avut anterior și să fie înțeleși factorii care au provocat criza precum și cei care vor contribui la soluționarea ei.

Această formă de intervenție este indicată în situațiile în care se produce o prăbușire a unui mod de comportare anterior normal. Un ajutor oferit la momentul potrivit poate ajuta la restabilirea echilibrului emoțional, poate preveni acțiunea distructivă a unui nivel crescut de anxietate care conduce de obicei la un dezechilibru progresiv și la o dezorganizare majoră. Cu cât ajutorul este oferit mai devreme, cu atât sunt mai evidente rezultatele la care ne putem aștepta. Acest ajutor pare a fi indicat în mod special în cazurile de criză familială, atunci când încă există legături emoționale suficient de pozitive sau când există suficientă motivație și resurse pentru a se stabili o relație constructivă cu familia în cauză. În timpul perioadei de dezorganizare care acompaniază de obicei criza pot reapărea vechi conflicte legate simbolic de conflictul actual.

Intervenția în situație de criză are caracteristici care se referă fie la faza inițială, fie la alegerea tehnicilor de intervenție. În acest tip de intervenție, asistentul social nu-și propune să ajute o persoană sau o familie să atingă nivelul lor maxim de funcționare. Primul lui obiectiv este să depășească manifestările simptomatice care pot atinge un nivel îngrijorător dacă se instalează faza de alarmă sau faza de dezorganizare. Un ajutor în timp util, adică în timpul primei faze, permite restabilirea echilibrului emoțional și prevenirea acțiunii distructive a anxietății care pot conduce la faza de

dezorganizare. Al doilea obiectiv ar fi să ajute clientul să-și regăsească nivelul de funcționare avut anterior. Dacă acest nivel se dovedește nesatisfăcător pentru client, asistentul social va putea să realizeze ulterior o altă intervenție după ce situația de criză a fost depășită.

7.1. Faza inițială

Întotdeauna prima întâlnire cu clientul este considerată ca având o importanță deosebită. Acest fapt este cu precădere adevărat în cazul intervenției în criză, având în vedere urgența cu care trebuie să se realizeze intervenția și mai ales sensibilitatea deosebită a clientului. Starea de criză este într-adevăr limitată în timp, majoritatea autorilor consideră că durata medie a crizei este în medie șase săptămâni. După acest interval, criza depășește faza critică și se atinge o altă stare de echilibru, echilibru care poate merge în sensul unui progres sau în direcția unei accentuări a stării de dezechilibru. Rapiditatea intervenției este deci necesară dacă se dorește ca această intervenție să aibă loc în acord cu procesul natural în care este angajat clientul și dacă se dorește ca el să-și poată utiliza propriile resurse în momentul în care acestea sunt disponibile la nivel maxim.

Rezultă astfel că asistentul social trebuie să încerce să facă intervenții de tip preventiv pentru crizele previzibile și să acorde un caracter de urgență intervențiilor cerute de crizele neprevăzute. El va trebui să-și amintească faptul că numai semnificația evenimentului pentru familie poate face să apară anumiți factori de stres care declanșează criza. Mai rezultă de asemenea că evaluarea inițială se face încă de la prima întâlnire, în așa fel încât intervenția să înceapă imediat.

În intervenția clasică, sarcinile cele mai importante pentru prima întâlnire sunt crearea unei relații de încredere între client și asistentul social, ca și evaluarea inițială. În situație de criză, prima întâlnire trebuie să depășească aceste obiective pentru a avea și o componentă terapeutică de ajutorare a clientului să-și reducă o parte din anxietatea și din tensiunea care îl împiedică să-și utilizeze mecanismele normale de soluționare a problemelor.

7.2. Indicații pentru intervenția în situație de criză

Se crede adesea că situația de criză este o stare de urgență dramatică, asemănătoare cu o tentativă de sinucidere. Dar, uneori, o criză poate să nu fie percepută ca atare. Este vorba de clienții diferitelor servicii sociale (protecția copilului, servicii pentru vârstnici, pentru persoane cu dizabilități etc.) care trăiesc în mod permanent într-o situație de criză cronică. Pentru ei situația de criză este un stil de viață. Manifestarea cotidiană a acestui tip de tulburare (confuzia sentimentelor, dezorganizarea comportamentală, reacții inefficiente) este identică cu cea a persoanelor în situație de criză. Totuși, o examinare mai atentă arată că, pentru aceste persoane sau familii, crizele, independent de evenimentele exterioare, au tendința de a se produce de la sine. Avem de-a face cu persoanele care prezintă o epuizare gravă și cronică a resurselor personale; ele resimt de cele mai multe ori simple probleme cotidiene ca pe situații de criză. Este probabil ca, din punctul de vedere al sistemului de funcționare al persoanei, criza (fie că este

datorată unui accident, fie că este produsă de la sine) să fie o încercare de adaptare care servește la apărarea contra unei depresii, a unei anxietăți sau chiar împotriva a unei afecțiuni psihice. Acești clienți nu pot fi ajutați de regulă conform metodologiei pe care am descris-o anterior. Ei au adesea nevoie de ajutor specializat pentru situații de urgență. Cu toate acestea, numeroși asistenți sociali se plâng că, după ce ajutorul de urgență a fost oferit, clienții nu mai sunt disponibili pentru o intervenție pe termen lung. Pentru acest tip de clienți ar trebui construită o altă modalitate de intervenție care să conștie într-o serie de intervenții periodice, cu caracter de urgență și de protecție/prevenție în același timp.

Categoriile de persoane pentru care intervenția în situație de criză nu este recomandată sunt indivizii sau familiile în situații-limită pentru care trecerea la fapte sau fuga sunt principalele mecanisme de adaptare. Nu este vorba de situația descrisă mai sus a persoanelor excluse social sau care au în mod obișnuit un nivel de funcționare scăzut. Acești clienți au nevoie de un sprijin constant, nu neapărat foarte intens, care să se întindă pe parcursul întregii lor vieți (de exemplu, în cazul bolnavilor psihici care s-au externat dintr-o clinică psihiatrică – intervenția în acest caz este concepută ca un fel de aparat ortopedic la nivel psihologic). Mulți asistenți sociali au de obicei de rezolvat numeroase cazuri de acest gen: pentru aceștia ar trebui de aceea formulate în mod diferit obiectivele și tehnicile de intervenție sau chiar rolul altor organizații sau servicii sociale.

Nu se pot preciza persoanele care sunt destinate ale intervenției în situație de criză doar pe baza simptomelor sau a altor categorii de manifestări de tip diagnostic. Mai importante sunt capacitățile și metodele de control și autocontrol (ceea ce presupune o situație anterioară de funcționare adaptată și satisfăcătoare). În general, persoanele care prezintă probleme legate de conflicte acute sau de răspuns reactiv nevrotic față de mediu răspund mai bine la intervenția pe termen scurt. E vorba de obicei de persoanele bine adaptate care cedează sub presiunea unui stres exterior masiv; cu toate acestea, și persoanele cu tulburări cronice pot răspunde favorabil dacă se află într-o fază acutizată de stres. În ambele cazuri (scopul este restabilirea stării de funcționare anterioară, în limitele capacităților și a posibilităților actuale (doar rareori este posibilă și obținerea unor transformări profunde prin reorganizări care permit rezolvarea unor blocaje mai vechi – aceasta se petrece doar atunci când persoana se găsește în situația de schimbare sau maturizare, ca de exemplu la adolescență sau în cazul învățării unor roluri noi).

Intervenția în situație de criză pare a fi eficientă și pentru clienții care aparțin mediilor sociale defavorizate. Factorul limită de timp, alegerea unei probleme specifice pentru intervenție răspund îndeobște la nevoia de a fi ajutați să depășească o situație limită cât mai rapid cu putință; implicarea activă a clientului și a asistentului social răspund îndeobște la nevoia de a avea o dovadă palpabilă că se face ceva, că există interes pentru găsirea unor soluții.

7.3. Concluzie

Intervenția în situație de criză se bazează pe încrederea în posibilitățile naturale de recuperare ale persoanei, posibilități adesea subestimate de asistenții sociali, ceea ce îi determină uneori la o „supraintervenție”. Este mult mai simplu să planifici încheierea

unei intervenții dacă te bazezi pe ideea că există în viața oricărei persoane perioade de funcționare adaptată și perioade de funcționare inadaptată. Intervenția profesională poate fi deci necesară atunci când se traversează unele etape ale ciclului natural al vieții (crize de creștere după model eriksonian²¹) sau când apar dificultăți neașteptate în procesele normale de adaptare la situații noi. În această perspectivă serviciile sociale trebuie să-și elaboreze o politică a „ușilor deschise” precum și modalități de terminare a intervenției care să invite clienții să revină ulterior, atunci când vor mai avea nevoie. Teoria crizei care folosește în mod rațional căile obișnuite de rezolvare a problemelor ușurează pentru client posibilitatea de a reveni pentru a cere din nou ajutor, fără a avea sentimente de rușine sau de inadaptare. Acest fel de a vedea lucrurile îi ajută și pe asistenții sociali, pentru că unii au sentimente de culpabilitate sau eșec personal atunci când clienții lor revin pentru a cere din nou ajutor (ei au tendința de a percepe negativ această nouă cerere, întrucât consideră că o problemă odată rezolvată este rezolvată pentru totdeauna!). Dar experiența demonstrează că acei clienți care revin după o intervenție pe termen scurt au nevoie de o intervenție și mai scurtă a doua oară. Ei se pot adresa din nou aceluiași asistent social pentru o criză de aceeași natură ca și precedenta. Criza este atunci mai puțin intensă și clienții folosesc această a doua intervenție pentru a-și consolida achizițiile anterioare. În alte cazuri, noua criză poate apărea din cauza unor factori de stres absolut diferiți, fără legătură cu cei care au provocat criza anterioară. Dar capacitățile clienților de a-și rezolva problemele au fost sporite de soluționarea crizei precedente, iar soluționarea noii crize va permite o nouă îmbogățire a acestor capacități.

8. Cum se conduce prima întâlnire cu o persoană adultă

Întotdeauna, obiectivele unui consilier/asistent social la prima întâlnire cu un client sunt :

- de a oferi posibilitatea clientului să relateze situația proprie așa cum o vede el, cu cuvintele lui. Noi putem avea o documentație importantă despre client, pe care să o fi citit înainte de această primă întâlnire ; totuși este de o importanță deosebită să ascultăm sau să obținem punctul de vedere al clientului despre problema lui sau despre motivul prezenței lui în agenția noastră. Aceasta nu înseamnă deloc că acceptăm sau că suntem de acord cu interpretarea sau poziția clientului. Înseamnă doar că dorim să auzim aceste lucruri de la persoana lui ;
- de a comunica clientului că înțelegem ce spune și ce crede el, chiar dacă el nu consideră că are nevoie de noi. Aceasta implică ascultarea atentă a ceea ce spune clientul și oferirea de răspunsuri de genul : „Vreți să spuneți că aveți probleme în relația cu soțul dvs. ? ” sau „Poate că ați dori să nu vă aflați azi aici ! ”.

Clientul va realiza că se află în fața unui ascultător interesat și că facem eforturi de a-l înțelege ; acesta este un punct de plecare important în intervenția cu un client. Dacă nu suntem de acord cu punctul de vedere al clientului asupra situației prezentate, acum nu este cel mai bun moment pentru a i-o spune. Deocamdată trebuie să ne gândim că

21. E. Erikson, *Ethique et psychanalyse*, Flammarion, Paris, 1971, p. 136.

obiectivul principal al oricărui interviu inițial este să ascultăm și să facem clientul să priceapă faptul că încercăm cu adevărat să-l înțelegem.

De fapt, clientul vine pentru a explora posibilitatea unei intervenții. Aceasta nu înseamnă că el/ea știe să definească cu precizie problema cu care se confruntă și nici că persoana știe cu precizie ce tip de intervenție va urma și nici măcar dacă va realiza această intervenție împreună cu noi. Aceste elemente fac parte din obligațiile noastre profesionale și urmează a fi explorate pe parcursul activității comune.

Oricum, înainte de a-l primi pe client trebuie să ne pregătim. În multe agenții, o parte a pregătirii va consta în citirea unor documente despre client. Acestea pot fi doar câteva rânduri privind problema descrisă telefonic de către o autoritate publică atunci când a stabilit o întâlnire la nivelul agenției sau, dacă e vorba de un caz care a fost transferat la agenție, poate cuprinde un dosar voluminos alcătuit din adevăruri medicale, o evaluare a stării de sănătate mintală, o evaluare biopsihosocială făcute de către alți specialiști, rapoarte privind evoluția stării clientului, rezultate ale testelor psihologice și multe alte tipuri de informații. Indiferent dacă este vorba de o pagină sau de cincizeci, problema pe care trebuie să ne-o punem este: „Ce nu știu din ceea ce ar trebui să știu?”. Trebuie să ne facem însemnări, începând cu acele probleme care ni se par neclare și la care putem încerca să găsim răspuns înainte de vizita clientului (de exemplu, poate dorim să aflăm mai multe despre problema clientului pentru a fi siguri că rezolvarea ei este posibilă în agenția noastră, sau dacă e vorba de o situație care include mai multe persoane trebuie să decidem pe cine să chemăm la prima întâlnire etc.).

Aceste probleme le discutăm de obicei cu supervisorul nostru.

Ce discutăm cu supervisorul înainte de primul interviu

1. Orice problemă ocazionată de citirea dosarului clientului.
2. Pe cine să chemăm la primul interviu.
3. Cât de mult să dureze prima întâlnire.
4. Cât de des îl vom vedea pe client.
5. Cum să ne prezentăm.
6. Când și cum să consemnăm conținutul primei întâlniri.

Apoi, dacă avem de citit un dosar voluminos, trebuie să începem prin a ne întreba ce lipsește. Dacă nu există certificate medicale, de ce oare? Dacă persoana este transferată de la o altă agenție, avem dosarul ei? Dacă persoana ia medicamente, ce fel, în ce cantitate și cine i le-a recomandat. Începem să ne luăm notițe despre datele de bază: vârstă, etnie, cine compune familia, problema cunoscută, diagnostice etc. Începem să construim mintal profilul persoanei și adăugăm o doză de suspiciune la tot ce descoperim! Pentru că sarcina noastră este să aflăm cine este *de fapt* persoana clientului, iar informațiile dintr-un dosar sunt doar rezultatul competenței și al bunei credințe a persoanei care a completat dosarul. De exemplu, estimarea IQ poate fi cu ușurință afectată de starea psihică a clientului atunci când s-a realizat testarea. Diagnosticul variază deseori în funcție de clinician, de scopul diagnosticului și de condițiile în care acesta a fost realizat. În plus, acesta poate reflecta incompetența clinicianului sau ostilitatea și prejudecățile acestuia față de un anumit client.

Apoi, dacă avem norocul de a avea un birou propriu, să-l examinăm și să ne întrebăm cum ne-am simți dacă am intra pentru prima oară în acest birou. Dacă este

probabil ca respectivul client să vină cu un copil, avem ceva cu care să se joace acesta în timp ce discutăm cu părintele lui? Dacă respectivul client este invalid, poate oare să vină până în biroul propriu sau trebuie să îl primim într-o altă sală? Avem cumva poze ale partenerului propriu sau ale copiilor pe birou sau alte obiecte personale care pot afecta clientul? Dacă nu putem răspunde singuri la aceste întrebări, este recomandabil să ne întrebăm supervizorul..

Următoarea întrebare se referă la modul cum vom ține minte ceea ce ne spune clientul. Există mai multe puncte de vedere:

- să nu luăm niciodată notițe, doar să ascultăm cu atenție;
- să avem întotdeauna un carnet și un pix la îndemână pentru a nota ce ni se pare mai important;
- să înregistrăm cu un reportofon;
- să nu facem înregistrări audio sau video.

Răspunsul are legătură cu practicile curente ale agenției la care lucrăm. Totuși, chiar dacă agenția este împotriva notării informațiilor, există totuși o excepție: primul interviu. Avem nevoie de câteva informații esențiale și trebuie ca acestea să fie corecte. O soluție ar fi să ne informăm clienții că informațiile corecte reprezintă scopul consemnării lor și să-i întrebăm dacă sunt de acord cu aceasta. Majoritatea vor răspunde probabil „Da”; totuși, dacă vor exista probleme, trebuie să ne deprindem să notăm lucrurile cele mai importante imediat după încheierea interviului (eventual cinci sau șase fraze-cheie).

În legătură cu prezentarea proprie în fața clientului, opiniile diferă în privința caracterului formal sau mai puțin formal: „Sunt Dl Alexiu”, „Sunt Mircea Alexiu” sau „Sunt Mircea”. De asemenea, nu toți sunt de acord dacă să întindem sau nu mâna clientului. În orice caz, după ce l-am primit pe client, trebuie să ne gândim că interviul a început deja. Ascultați atent ce spune clientul și fiți atent la prima impresie: cum reacționează când intră în birou, ce spune, unde se așază (pe cât posibil acesta trebuie să stea cu fața la o distanță la care să se simtă în siguranță, dar nu prea departe pentru a-l putea auzi chiar dacă vorbește încet), așteaptă să-l invitați să ia loc? Stă pe marginea scaunului? Oricum, trebuie să-l ajutăm să se simtă cât mai confortabil, să-i arătăm unde poate să-și agațe haina. Trebuie însă să nu forțăm clientul, căci ceea ce contează este ca el să se simtă confortabil și nu să-i impunem noi ideea noastră de confort. De îndată ce clientul se așază, dacă începe să vorbească trebuie să-l lăsăm să o facă. Adesea, primele lucruri spuse de client în primele momente sunt cele mai semnificative. Dacă nu începe să vorbească, încercați să vă mai prezentați o dată, acum arătând că sunteți un angajat (sau un student în practică). Unii clienți vor continua acest subiect. Ei vor întreba despre studiile făcute și poate vor spune că se așteptau să întâlnească „un doctor”. Atunci va trebui să explicăm cum funcționează agenția și ce categorii de personal cuprinde. Sau se poate ajunge la experiența anterioară a clientului cu alte agenții. Totuși este recomandabil să nu intrăm într-o discuție prelungită despre *cine suntem noi*! Unii clienți pot să-și exprime părerea că suntem prea tineri, în timp ce alții vor zice că nu poți ști ce înseamnă să fii părinte dacă nu ai avut niciodată copii. De obicei, aceste probleme vor dispărea în cursul interviurilor viitoare, pe măsură ce vom demonstra interes și profesionalism. La prima întâlnire, de obicei, dacă nu există motive evidente de a face altfel, cu cât spunem mai puține lucruri despre noi, cu atât

mai bine. Acest lucru poate fi explicat și clientului, care este conștient că scopul intervenției este persoana, problemele și nevoile lui și nu persoana noastră. Dacă totuși clientul nu începe să vorbească, putem să-i spunem ceva în sensul: „Știi că soțul dvs. a murit acum două luni. Puteți să-mi spuneți ceva despre acest lucru?”. Trebuie să ținem cont permanent de faptul că scopul interviului este, indiferent de câte am ști noi, să-l facem pe client să ne spună versiunea lui în cuvintele lui.

În timp ce el vorbește, cea mai importantă sarcină a noastră este să ascultăm și să *nu punem cuvinte (sau sentimente) în gura clientului nostru*. Adică, dacă un client descrie o situație care ne face să ne simțim revoltați sau speriați, nu este obligatoriu ca și el să resimtă aceleași sentimente. De aceea trebuie să-i răspundem cu cuvinte cât mai neutre cu putință. Nu e bine să folosim termeni cu mare încărcătură ca „furios” sau „incompetent” sau „vinovat” ori termeni medicali ca „deprimat” sau „anxios”. Trebuie să-l lăsăm pe client să ne spună ce simte și să-l încurajăm cu fraze de genul „Trebuie să fi fost foarte greu pentru dvs.” ori „Văd că este foarte dureros să vorbiți despre asta!”. Dar trebuie să-l lăsăm pe client să stabilească în ce constă dificultatea sau ce este dureros pentru el. Oricum, să ascultăm nu înseamnă să rămânem inactivi. Putem să cerem precizări de genul „Mariana este cumnata dvs.?” sau „V-ați mai mutat după aceea?” și trebuie să reținem că putem spune „Nu înțeleg!”, pentru că în felul acesta clientul va înțelege că ne interesează persoana și situația lui, iar încercarea de a clarifica cine, ce sau cum s-au petrecut lucrurile demonstrează acest interes. Întrebarea care trebuie evitată este „De ce?” („De ce a făcut asta?” sau „De ce vă simțiți așa?”). Această întrebare cere înțelegerea motivelor comportamentelor proprii sau ale altora și este nepotrivită. În primul rând pentru că e posibil ca răspunsul să nu fie cunoscut de client (poate că nici nu s-a gândit vreodată la acest lucru). A doua posibilitate este aceea că el cunoaște răspunsul, dar evită să îl dea pentru că nu este încă pregătit pentru acest lucru. A treia posibilitate este că el poate să spună mai multe decât ar fi dorit să spună. Deși noi putem crede că avem o ședință deosebită cu un client foarte deschis, riscul este să nu-l mai vedem niciodată. El se poate simți umilit sau speriat că a spus prea multe chestiuni intime unui străin și de aceea trebuie să ne amintim permanent că trebuie să ne abținem de la o imixtiune prematură în viața intimă a clientului.

Concluzia celor de mai sus este că trebuie să întrebăm doar despre faptele și informațiile pe care clientul le poate oferi fără a trebui să se implice prea mult emoțional sau motivațional. De fapt, dacă el ar fi împăcat cu sentimentele și motivațiile lui, probabil că nu ar mai fi venit să ne ceară sfatul. Și în plus, întrebarea „De ce?” poate să ne conducă la judecăți pripite privind problemele clientului pentru că ne confruntăm astfel cu tendința firească de a oferi explicații și de a trage concluzii. Deci, la primul interviu ne propunem să adunăm informații de bază (dacă nu le avem deja): nume, vârstă, situație familială, profesie, loc de muncă, unde și cu cine locuiește, dacă a mai fost client al vreunui serviciu social și, eventual, informații preliminare privind familia de origine. De asemenea trebuie să avem câteva informații despre sistemul lui de sprijin – dacă are prieteni, dacă are rude apropiate, dacă are legături strânse cu colegii de serviciu. Multe din răspunsuri vor reieși în mod spontan din expunerea situației, dar dacă nu se întâmplă acest lucru, atunci trebuie să punem întrebările menționate.

Către sfârșitul sesiunii va trebui să ne lăsăm timp suficient pentru ca eventualele întrebări ale clientului să poată fi puse. De asemenea, va trebui să aflăm dacă mai

dorește să vină și să discute în continuare. Putem să-l ajutăm să ia această hotărâre arătându-i ce am remarcat, cum ar fi faptul că încă nu s-a împăcat cu ideea morții soției sau faptul că nu știe ce e mai bine să facă atunci când are probleme cu copiii. Scopul este să încercăm să ajungem la un consens privind stabilirea situației problematice. În cea mai fericită situație, el va spune ceva de genul „Mi-ați luat vorba din gură, exact asta am vrut să spun și eu ! ” ; dacă însă acest lucru nu se întâmplă, nu este un motiv de disperare. Vom sugera clientului să revină pentru a explora, clarifica și stabili care este problema pentru care solicită sprijinul nostru. Dacă el dorește să revină trebuie să stabilim viitoarea întâlnire precum și să îndeplinim formalitățile cerute de agenție pentru clienți (completarea formularelor, a declarațiilor, plata serviciilor etc.).

Clientul poate uneori ridica și chestiunea confidențialității: „Cine mai este la curent cu lucrurile discutate ? ”. De la început trebuie să înțelegem și să-i comunicăm că nu se poate păstra o confidențialitate absolută. De exemplu, în cazul implicării altor specialiști în procesul de intervenție sau în situațiile care ar implica riscuri pentru client sau alte persoane. De obicei, după nominalizarea excepțiilor, vom asigura clientul că nici o informație personală nu va părăsi biroul fără consimțământul lui scris.

Confidențialitate

Trebuie aflat în ce *condiții legale* trebuie încălcată confidențialitatea.

Cu excepția acestor situații, trebuie să cerem întotdeauna acordul scris al clientului pentru a transmite informații altora, fie ei specialiști sau alte agenții de servicii sociale.

Când primim un telefon despre un client, trebuie să ne gândim întotdeauna că însuși faptul că vine în agenția respectivă pentru a primi ajutor este o informație confidențială.

Când prezentăm cazuri în afara agenției, trebuie să schimbăm întotdeauna numele clienților și condițiile lor specifice într-o măsură suficientă pentru a păstra confidențialitatea.

Pe măsură ce stabilim parametrii confidențialității, trebuie să căpătăm și deprinderea de a-i respecta. Trebuie să dobândim reflexul de a ascunde numele clienților când vorbim despre ei (în afara cazurilor când este absolut necesar să-l menționăm). Când vorbim cu colegi de la alte agenții sau la școală, trebuie să ne amintim că lumea este mică și informațiile circulă foarte repede, de aceea trebuie să dăm cât mai puține informații și cât mai puțin personalizate.

În încheiere stabilim cu clientul, de exemplu, că ne vom vedea o dată pe săptămână pentru 45 de minute sau că vom discuta cu alți specialiști și vom stabili data viitoare mai exact calendarul întâlnirilor viitoare. Uneori este util să dăm clientului un cartonaș pe care să scriem data și ora viitoarei întâlniri (oamenii sunt adesea impresionați de alte aspecte și nu rețin amănunte de acest fel). Acum suntem gata să încheiem interviul și să-l conducem pe client la ușă. În timp ce facem asta, el poate să spună ceva în genul : „Cred că data viitoare va trebui să vă spun despre cum a încercat tatăl meu să se sinucidă”. Acesta este cunoscut ca „sindromul pragul ușii” : clientul așteaptă cu o informație foarte importantă (sau neplăcută sau groaznică) până în momentul când discuția trebuie să se încheie. De obicei trebuie să răspundem aproximativ în felul următor : „Asta sună ca o situație despre care trebuie să discutăm mai mult. O să începem cu ea data viitoare” și să nu prelungim ședința. Acesta este un mod de a-l face pe client să înțeleagă că are un timp limitat la dispoziție în fiecare săptămână și că este

mult mai util să se refere la situații dificile atunci când este timp ca ele să fie discutate în profunzime. Totuși, există o excepție importantă la acest principiu general, atunci când clientul spune: „Data viitoare trebuie să vă povestesc despre cum am încercat eu să mă sinucid”. *Ca regulă generală, nu vom lăsa niciodată un client să plece din biroul nostru dacă avem senzația că el își poate face rău sau poate face altora rău.*

9. Examinarea stării de sănătate mintală

După ce primul interviu a luat sfârșit, trebuie să ne alocăm suficient timp pentru a reflecta și a ne scrie notițele privind ceea ce am observat. Procesul de a nota observațiile într-o modalitate sistematică este cunoscut ca redactarea examinării stării de sănătate mintală. Este diferit de redactarea evaluării biopsihosociale, deși ambele apar frecvent împreună în dosarul cazului. Evaluarea biopsihosocială se bazează în cea mai mare parte pe evenimentele din viața clientului și pe descrierea problemei așa cum a prezentat-o el într-o serie de întâlniri. Examinarea stării de sănătate mintală se bazează în principal pe observațiile asistentului social. Deși scopul pentru care se realizează ca și momentul realizării sunt diferite, conținutul și ordinea notării observațiilor este întotdeauna aceeași.

Probleme de urmărit în examinarea stării de sănătate mintală

- *Aspectul exterior*: Cum arată și cum se comportă?
- *Discursul*: Cum vorbește?
- *Emoțiile*: Care este starea de spirit predominantă? Care este starea de spirit actuală? (*Stare de spirit predominantă* = Cum se simte clientul în marea majoritate a timpului? *Stare de spirit actuală* = Cum pare că se simte clientul în prezența noastră?)
- *Procesul și conținutul gândirii*: (*Procesul* = Cum gândește clientul? *Conținutul* = La ce se gândește clientul?)
- *Percepțiile senzoriale*: Există vreun indiciu despre iluzii sau halucinații?
- *Capacitățile mintale*: Este clientul orientat în timp, spațiu și asupra persoanelor? Cum estimați nivelul lui de inteligență? Poate el să-și amintească și să se concentreze? Cum judecă?
- *Atitudinea față de asistentul social*: Cum se comportă clientul față de noi?

Faptul că este adesea folosită nu înseamnă că examinarea stării de sănătate mintală este ușor de realizat. Cuprinde o serie de etape și concepte care pot părea prea abstracte sau complexe. Dar odată cu câștigarea experienței, această evaluare se va face mai ușor și va intra în obișnuință. Scopul este de acela de a determina evoluția clientului de-a lungul intervenției („Ce s-a schimbat?”; „Când s-a schimbat?”; „S-a schimbat în bine sau în rău?”).

Indiferent de momentul realizării sau de modalitatea folosită, trebuie să reținem două lucruri. În primul rând, dacă nu înțelegem ce ne spune clientul, trebuie să cerem explicații suplimentare (este vorba de un proces reciproc de înțelegere pe care clientul îl recunoaște și de obicei îl acceptă). În al doilea rând, sarcina noastră în examinarea

stării de sănătate mintală este de a observa ceea ce este demn de reținut și de aceea este bine, mai ales la început, să găsim mai multe lucruri demne de a fi reținute decât prea puține.

Următoarea este „Cu ce să începem?”. Răspunsul este invariabil acela că întotdeauna când facem examinarea stării de sănătate mintală a cuiva trebuie să începem cu descrierea acelor elemente pe care oricine, care se uită primă oară la acea persoană, le va remarca. Trebuie să ne întrebăm: „Care a fost prima senzație când l-am văzut?”; „Arată ca un om sănătos sau ca unul bolnav?”; „Are vreo malformație vizibilă?”; „Poartă haine potrivite?”; „Este curat?”; „Merge ciudat sau neobișnuit?”; „Stă confortabil sau pare tensionat?”; „Are vreun tic?”; „Mă privește în ochi sau nu?”. Diferite agenții pot avea formulare care trebuie completate și care conțin unele din aceste răspunsuri. Oricum, trebuie să reținem că un bun consilier/asistent social este și un bun observator. Trebuie luat drept principiu că nimic nu este lipsit de importanță pentru a cunoaște un client, mai ales la început. Cu fiecare întâlnire se va modifica sau se va amplifica importanța acordată fiecărui aspect din cadrul primei întâlniri, dar acum atenția noastră trebuie să fie trează înregistrând fiecare aspect, mai ales cele evidente. În același timp, totuși, trebuie să ne ferim de două tentații care apar din cauza necunoașterii: prima este să ne ferim să deducem înțelesuri din ceea ce vedem; a doua se referă la tentația de a „vedea” lucruri care sunt doar presupuneri de-ale noastre. Cum putem deduce prematur înțelesuri din ceea ce vedem? De exemplu: clientul vine în luna iunie îmbrăcat în palton. Acest lucru ni se pare neobișnuit, bizar, și vom fi poate înclinați să etichetăm acest fapt de observație ca patologic fără să explorăm dacă el poate avea și o explicație diferită. De exemplu, este paltonul un semn de sărăcie? Poate fi un semn de afecțiune psihiatrică? Acoperă el eventuale vânătăi sau urme de violență? Iată doar trei posibilități, dar fără îndoială că pot fi găsite mai multe. Ideea este că în loc să încercăm să deducem înțelesuri dintr-o singură observație, trebuie să folosim ceea ce vedem pentru a direcționa întrebările ulterioare adresate clientului. Cealaltă problemă este „să vedem” lucruri care nu sunt decât senzațiile și presupunerile noastre. De exemplu, dacă un client va spune că este alcoolic în curs de reabilitare și că fură bani de la prieteni și de la propria familie pentru a-și alimenta patima. Pe măsură ce îi auzim povestea, puteți „vedea” că se simte umilit de această mărturisire și simte că merită să fie pedepsit. Această idee poate fi bazată pe o serie de fapte de observație: clientul nu se uita în ochii noștri când vorbea despre patima sa și stătea aplecat pe scaun și se exprima cu greutate. Totuși, într-o astfel de situație trebuie să ne ferim să credem că el se simte umilit și crede că merită să fie pedepsit doar pentru că noi ne-am simți așa dacă am fi în situația lui și credem că *ar trebui* să se simtă astfel după tot ceea ce le-a făcut persoanelor dragi. Astfel că ceea ce de fapt „vedem” vine de la noi și nu de la client.

De aceea, trebuie să notăm orice observație care ni se pare neobișnuită. Și dacă nu ni se oferă o explicație satisfăcătoare din partea clientului, trebuie să discutăm problema cu supervisorul nostru și să folosim discuția pentru a ne focaliza atenția în întâlnirea următoare. Atunci când ne consemnăm (mental sau în scris) aceste caracteristici semnificative, trebuie să ne concentrăm atenția și asupra *discursului* clientului – următoarea arie majoră de observație care trebuie să facă parte din examinarea stării de sănătate mintală. Prin discurs se înțelege *cum* spune clientul ceea ce spune, nu *ceea ce* spune. Vorbește prea rapid sau prea rar? Sau nu vorbește deloc? Are vreun defect de

vorbire care face să nu poată spune ceea ce ar dori sau să nu-l putem înțelege? Putem să auzim ce spune sau trebuie să facem eforturi? Vorbește prea tare sau prea repede? Răspunsul la toate aceste întrebări privind discursul sau orice ni se pare neobișnuit în această privință este de reținut.

Următoarea arie de observații se referă la *emoțiile* clientului. Prin emoții se înțelege atât starea de spirit predominantă a clientului, cât și starea de spirit actuală, deși cele două nu sunt atât de evident diferite. De fapt, starea de spirit predominantă se referă la modul în care clientul se simte în majoritatea situațiilor. Astfel el poate spune: „Mi-e frică mai tot timpul” sau „Mă scol dimineța supărat, mă duc la serviciu supărat, vin acasă supărat”. Dar uneori clientul are dificultăți în a-și descrie starea de spirit predominantă; în aceste cazuri trebuie să o deducem noi, urmărindu-i manifestările exterioare și comentariile. Pentru a reduce posibilitatea de a interpreta greșit starea de spirit predominantă a clientului, este bine să reținem și observațiile noastre și cuvintele lui. De exemplu: „Starea de spirit predominantă a clientului este *deprimarea*. El stă încovoiat pe scaun și are părul nepieptănat. El declară: «Pe vremuri puteam să-mi pregătesc singur masa, astăzi nu mai pot nici să-mi încălzesc o cană cu lapte». Atenție, tot ceea ce trebuie să facem este să determinăm starea predominantă de spirit a clientului și să aducem argumente observabile. Nu trebuie să spunem *de ce* se simte clientul așa ci doar să constatăm cum se simte! De asemenea, sunt mai multe stări de spirit decât teama sau deprimarea. Oamenii se pot simți speriați sau depășiți sau tensionați etc. Trebuie să descriem cât mai corect ceea ce simte clientul.

În privința stării de spirit actuale, aceasta se referă la modul în care clientul își manifestă starea de spirit cât timp este cu noi; aceasta poate coincide sau nu cu ceea ce clientul afirmă că simte în majoritatea timpului. Întrebările pe care trebuie să ni le punem sunt: „Cum pare clientul în timpul interviului, indiferent de starea lui predominantă?”, „Pare încrezător, sau îngrijorat sau trist?”. Apoi trebuie să determinăm *variabilitatea* acestei stări de spirit (se modifică pe parcursul interviului?). De asemenea, *intensitatea* stării lui de spirit (pare excesiv sau nu pare afectat de nimic). Trebuie să determinăm și cât de *labil* este clientul (se schimbă repede de la tristețe la bucurie?). În sfârșit, trebuie să determinăm cât de *adevrate* sunt stările de spirit ale clientului în funcție de conținutul interviului. Exemple evidente de sentimente inadecvate ar fi persoane care chicotesc când povestesc cum au fost atacate pe stradă sau o persoană care izbucnește în lacrimi când povestește un vis. Ori de câte ori o stare de spirit ni se pare nepotrivită, trebuie să consemnăm întregul context al situației.

După aceasta trebuie să ne îndreptăm atenția către gândirea clientului, concentrându-ne mai întâi pe *procesul* gândirii și apoi pe *conținutul* ei. Distincția rezidă în aceea că procesul se referă la *cum gândește* o persoană, iar conținutul – *la ce se gândește* acea persoană. Un compozitor ar putea spune că procesul este muzica unui cântec, iar conținutul – cuvintele lui. Cum să recunoaștem elemente ale procesului gândirii? Clientul ne poate spune că gândurile lui „o iau razna” sau că „s-au amestecat de tot”. Orice ne relatează în legătură cu aceste lucruri trebuie consemnat. Dar dacă nu ne spune nimic? Atunci putem să încercăm să ne dăm seama de cum gândește după felul în care vorbește, iar reacțiile noastre ne pot alerta că este ceva neobișnuit în gândirea clientului. De exemplu, dacă punem o întrebare și ascultând răspunsul ne gândim „haide treci la subiect”, clientul poate suferi de *circumstanțialitate*. Aceasta este o dereglare a procesului gândirii caracterizată prin absența sensului sau a direcției

discursului, deși persoana se referă la întrebarea pe care ați pus-o. Desigur că trebuie să ne întrebăm dacă nu este o problemă a noastră să dorim ca oamenii să treacă la subiect mai devreme, totuși dacă reacția lui este neobișnuită pentru noi, probabil că este în mod obiectiv neobișnuită.

De asemenea putem să auzim aceleași cuvinte repetate la nesfârșit, indiferent de subiectul abordat. Clientul poate repeta „da, da, într-adevăr” sau „nu-i așa” sau „deci”. Acest comportament este numit *perseverare* și poate fi și o repetare a unei fraze sau o întoarcere la același subiect, indiferent de eforturile noastre de a-i îndrepta atenția spre altceva. Următoarea zonă de interes privind procesul gândirii se referă la *asociații*. Există un număr de aspecte diferite ale felului în care clienții fac asociații, adică ale felului în care ei trec de la o idee la alta. Dar, totdeauna când ne surprindem spunându-ne „ce zice?” sau „mi-a scăpat mie ceva?”, înseamnă că există probleme. Cele mai frecvente probleme se referă la *tangențialitate* și la *fuga de idei*. Când gândirea cuiva este *tangențială*, putem avea senzația că el vorbește oarecum despre subiect, dar nu tocmai. De exemplu, dacă îl întrebăm despre serviciul lui, poate să ne spună despre greutățile economice de azi care îi fac pe oameni să-și caute mai multe servicii sau despre pierderea serviciului de către mai mulți oameni; ne va spune deci ceva despre serviciu în genere, dar nu despre serviciul lui. *Fuga de idei* se referă la faptul că respectivul client se mută cu ușurință de la un subiect la altul, dar aceste subiecte nu au legătură între ele. Clientul vorbește de obicei foarte repede, astfel încât avem senzația că el efectiv „zboară” fără să se mai poată opri.

După ce am evaluat procesul, putem să ne concentrăm atenția pe *conținutul* gândurilor clientului. Această zonă se referă la găsirea răspunsurilor la o serie de întrebări cum ar fi: „Ce crede clientul că se petrece în jurul lui?”. „Ce rol joacă el în acest proces?”. Dacă vreunul din răspunsuri demonstrează distorsiuni serioase în gândurile clientului, atunci foarte probabil că ne vom afla în prezența unor *manii* (idei despre care clientul crede cu tărie că sunt adevărate, în timp ce noi știm cu certitudine că sunt neadevărate). Este vorba despre clienți care sugerează că au unele însușiri neobișnuite, magice sau mistice. De obicei trebuie să explorăm subiectul mai întâi pentru a determina tăria cu care crede clientul că posedă aceste puteri neobișnuite; dacă este ferm convins de existența acestora, atunci probabil ne aflăm în fața unei persoane care suferă de *mania grandorii*. Sau clientul poate să ne spună că cineva, de obicei o organizație, îl urmărește ori că a încercat în vreun fel să-i facă rău. Este posibil în acest caz să ne aflăm în fața *maniei persecuției*. Clientul mai poate manifesta și *mania controlului* atunci când crede cu tărie că alte persoane îi pot citi gândurile sau că lucrurile care se întâmplă au o semnificație secretă și sunt regizate de anumite forțe oculte. Mai pot exista și *manii somatice* care uneori sunt destul de greu de deosebit de îngrijorarea legitimă față de propria sănătate fizică sau psihică (în astfel de cazuri trebuie să ne bazăm și pe certificatele medicale).

Maniile nu sunt singurele manifestări de tulburări ale gândirii pe care le putem întâlni. Uneori întâlnim clienți care nu pot renunța la o idee deși mărturisesc că ar dori aceasta; ei spun că nu înțeleg originea acestei idei sau că ar dori să renunțe la ea, dar nu se pot stăpâni oricât ar încerca. Aceasta este cunoscută ca *obsesie*. Există însă și comportamente repetitive, obsesive cum sunt frecventa spălare a mâinilor, revenirea frecventă acasă pentru a verifica dacă a închis gazul sau a stins luminile sau numărul plăcilor de faianță din baie. Acestea nu sunt tulburări ale gândirii, dar aceste comportamente

însoțesc foarte frecvent ideile obsesive. Clientul poate experimenta și gânduri obsesive care îi provoacă intense temeri sau anxietăți. Acestea sunt cunoscute ca *fobii*. Se pot manifesta în situații specifice cum ar fi urcatul cu ascensorul sau trecerea peste poduri sau pot fi mai generale, cum ar fi teama de a-și părăsi propria locuință cunoscută sub numele de *agorafobie* sau teama de înălțime, cunoscută sub numele de *acrofobie*, sau teama de străini, cunoscută ca *xenofobie* etc.

După ce am notat orice observație relevantă privind procesul sau conținutul gândurilor clientului, trebuie să ne concentrăm atenția asupra oricărui aspect mai neobișnuit al percepțiilor lui senzoriale. Acestea se împart în două categorii : *iluziile* și *halucinațiile*. Iluziile se referă la evenimente senzoriale normale care sunt percepute greșit. De exemplu, vântul face să fluture perdeaua din cabinet și clientul spune că un vampir încearcă să se strecoare pe geam. Dacă devine clar că el este convins că acesta este un fapt obiectiv, atunci suntem martori la o *iluzie*. Dacă, pe de altă parte, clientul povestește întâmplări în care oricare din organele lui de simț sunt afectate de stimuli evident neadevărați sau inexistenți, aceasta este o *halucinație*. De exemplu, el poate spune că aude vocea surorii lui decedate (*halucinație auditivă*) sau că îl vede pe diavol cum se năpustește asupra lui (*halucinație vizuală*) sau că simte miros de carne arsă (*halucinație olfactivă*). Cele mai frecvente sunt halucinațiile vizuale sau auditive. Cele olfactive, tactile sau gustative sunt destul de neobișnuite.

Una din ultimele zone investigate în orice evaluare a stării de sănătate mintală se referă la *capacitățile mintale*. Prima dintre acestea implică *orientarea*. Când citim o evaluare a stării de sănătate mintală întâlnim adesea expresia „clientul posedă orientare x 3”. Cele trei câmpuri la care se face referire sunt : *în timp*, *în spațiu* și *asupra persoanei*. După orice întâlnire cu un client se presupune că vom ști, fără să fim nevoiți să punem întrebări specifice, că acesta știe cu aproximație ce oră este, în ce zi a săptămânii și în ce lună și an suntem. El trebuie să fie capabil să ne spună unde este și cum îl cheamă. Vom ști aceste lucruri fără îndoială, dar dacă avem vreo îndoială trebuie să punem întrebări de clarificare. Apoi trebuie să încercăm să determinăm *nivelul de inteligență* al clientului. Ceea ce urmărim de fapt este doar o simplă evaluare a faptului dacă el posedă sau nu o inteligență medie sau peste medie sau dacă noi considerăm că inteligența lui este inferioară mediei. Apoi trebuie să ne gândim la capacitatea clientului de *a se concentra*. Poate să fie suficient de atent la subiectul discutat? Este ușor de distras? Dacă avem dubii, putem să rugăm clientul să numere de la 20 înapoi sau de la 100 înapoi din trei în trei. Într-o evidentă legătură cu concentrarea este *funcționarea memoriei*. Își amintește persoana ce s-a întâmplat ieri (*memoria recentă*), dar nu și ce a pățit când avea zece ani, cum ar fi de exemplu numele orașului în care trăia (*memoria de lungă durată*)? Sau viceversa? Sau nu-și mai amintește de persoana cu care a discutat în urmă cu zece minute (*memoria imediată*)? Orice astfel de observație trebuie reținută.

Ultima zonă a funcționării mintale care trebuie considerată este capacitatea clientului de *judecată*. Îngrijorări privind această capacitate pot apărea pe tot parcursul unei ședințe. De exemplu, el vă poate spune că îi place să se certe/bată în locuri publice, să fure mașini sau să își bată copilul. Orice comportament impulsiv sau violent poate fi descris ca o dovadă de judecată nepotrivită sau de nivel scăzut al acesteia. De asemenea putem să apreciem dacă persoana realizează sau nu că are o problemă. Cum își înțelege problema și cum o descrie? (De exemplu, îi consideră întotdeauna pe ceilalți ca răspunzători?) Încearcă să solicite ajutor pentru aceasta? Poate să descrie ce

simte în acele situații? Răspunsurile la toate aceste întrebări trebuie să ne conducă la aprecierea capacității lui de a judeca obiectiv, deși trebuie să menționăm că o capacitate limitată nu înseamnă că persoana respectivă nu poate să accepte un proces de intervenție sau consiliere, pentru că e posibil să nu realizeze încă faptul că poate vorbi deschis cu noi despre sentimentele și pornirile lui.

În sfârșit, după ce am terminat evaluarea capacităților mintale ale clientului putem să dedicăm ultima parte a evaluării stării de sănătate mintală comentării *atitudinii clientului față de noi ca specialist*. Pare suspicios și necooperant? Fricos sau arogant? Rezervat sau cuceritor încercând să ne impresioneze? Și cel mai important: pare clientul interesat și poate să se implice într-un proces de intervenție asupra problemei identificate? Poate că da sau poate că nu, în orice caz aceasta implică o constatare. Și făcând aceasta am încheiat evaluarea stării de sănătate mintală. Totuși, acum se poate întâmpla să fim convinși că realizarea unui astfel de document ne va lua câteva luni. De fapt realizarea unei examinări a stării de sănătate mintală care să fie suficient de competentă și de rapidă se câștigă odată cu experiența profesională, astfel că primele examinări vor părea destul de dificile și laborioase, dar după ce redactăm câteva, lucrurile vor merge de la sine și ne vom mira chiar de temerile noastre inițiale.

10. Cum se conduce prima întâlnire cu un cuplu

Există mai multe ocazii, mai ales dacă avem de-a face cu familii și copii, când vom avea câte două persoane în birou, persoane pe care să le considerăm un cuplu. Ele nu vor fi totuși întotdeauna potrivite cu acest concept sau în căutarea unei terapii de cuplu. De aceea, în această secțiune vom defini cuplul ca oricare două persoane care au, au avut sau doresc să aibă o relație strânsă, intimă. Aceste două persoane pot fi căsătorite sau nu, pot fi de sexe diferite sau nu, pot să aibă, să fi avut sau să dorească să aibă (sau nu) relații sexuale, pot fi sau nu de aceeași rasă, religie, statut social, generație etc.

Cu alte cuvinte, deși impactul familial sau al atitudinilor sociale în legătură cu alegerea partenerului poate fi o problemă terapeutică relevantă, interesul nostru se va îndrepta inițial spre întrebarea dacă cele două persoane se consideră sau s-au considerat vreodată cuplu. În al doilea rând, un cuplu poate să vină pentru o problemă a cuplului sau nu. Ei pot veni pentru o problemă a copilului lor, pentru ajutor individual sau pentru orice altceva. Ei pot să nu realizeze că sentimentele sau comportamentele lor le afectează relația cu partenerul sau că această relație le afectează sentimentele și comportamentele. Pe de altă parte, desigur, se poate ca cei doi să vină la noi pentru că unul sau ambii au convingerea că există ceva în interacțiunea lor reciprocă care le creează dificultăți și îi face nefericiți. Este o situație frecvent întâlnită la cupluri ca unul dintre parteneri să experimenteze această nemulțumire mai puternic decât celălalt. De aceea va trebui să începem să ne gândim la cuplu încă din primele momente, încercând să determinăm dacă avem de-a face cu doi clienți „voluntari” care ne cer sprijinul sau dacă unul dintre ei se consideră obligat să participe doar pentru că celălalt insistă (cu amenințarea implicită că altfel își va pierde partenerul!). Această diferență de păreri nu constituie o contraindicație în acordarea de sprijin, doar că nu trebuie să plecăm de la premiza că ambii sunt la fel de doritori să participe!

O altă prezumție tentantă și care trebuie evitată este aceea că un cuplu ne cere sprijinul pentru că dorește să continue relația de cuplu. Deși aceasta pare să fie intenția lor, sau cel puțin a partenerului care ne solicită, se întâmplă deseori ca cei doi să vină într-un moment în care unul sau ambii simt (sau unul chiar a decis) că relația lor se termină sau trebuie să se termine. Atunci ajutorul nostru este necesar pentru a-i sprijini să găsească o cale amiabilă, corectă sau confortabilă pentru a pune capăt relației. Desigur că ne va fi greu să acceptăm despărțirea unui cuplu, mai ales dacă e vorba persoane în vârstă, dacă au copii, dacă unul din parteneri va fi afectat economic sau în vreun alt fel în cazul în care celălalt pleacă. Totuși este de mare importanță în astfel de ocazii să ne amintim că ajutorul nostru nu este util decât dacă „plecăm de unde este clientul”. Altfel, dacă nu putem accepta să privim cum se destramă o relație, poate că va trebui să refuzăm cazul !

Toate acestea sunt lucruri la care trebuie să reflectăm încă de când primim cazul. Dacă avem și alte informații despre parteneri, trebuie să ne gândim de asemenea și la etapa în care se găsește fiecare dintre parteneri. De exemplu, într-un cuplu căsătorit soția are 32 de ani și are trei copii : o fată de 14 ani și un băiat de 10 ani dintr-o căsătorie anterioară, precum și un sugar de două luni din relația cu actualul soț care are 26 de ani. Chiar și cu acest minimum de informație putem să presupunem că această femeie și-a dedicat primă tinerețe creșterii celor doi copii mai mari (la vârsta când toți ceilalți își „trăiau viața ! ”) cu sau fără ajutorul unui partener. Pe de altă parte, noul soț pare să fi avut la dispoziție opt ani în plus față de ea pentru a se maturiza emoțional și a se pregăti pentru creșterea unui copil. Aceste diferențe privind stadiul de dezvoltare personală pot avea importante urmări privind relația și așteptările lor reciproce. Astfel, soția din acest exemplu poate să privească mariajul cu un bărbat mai tânăr ca o modalitate de a recâștiga ceva ce a pierdut pentru că a devenit mamă atât de tânără, în timp ce el se poate să o fi ales pentru că o considera mai experimentată și mai responsabilă, ca pe o femeie care să-l ajute să se „adune la casa lui” pentru că el singur nu avea forța necesară să facă acest lucru. Aceste stiluri divergente sunt foarte des întâlnite și depind de stadiul de maturizare la care se află fiecare partener. Totuși ele pot cauza probleme serioase relației dacă așteptările fiecărui partener sunt atât de diferite ; ele necesită atenta evaluare din partea specialistului pentru a fi util cuplului.

Trebuie de asemenea să încercăm să evaluăm și stadiul la care se află relația însăși. Folosind același exemplu : ei sunt probabil recent căsătoriți și sunt sigur părinți de dată recentă. Dar dacă sunt căsătoriți recent, ei sunt un cuplu proaspăt căsătorit care a avut deja doi copii în momentul căsătoriei, probabil acest lucru punându-și amprenta pe posibilitatea de a fi singuri, de a se cunoaște în noua ipostază de cuplu și de a-și rezolva problemele care însoțesc inevitabil orice schimbare majoră din viața cuiva. Apoi, probabil la scurt timp de la căsătorie, au avut un copil, ceea ce pentru unul dintre ei a fost o experiență inedită. El și-a asumat pentru prima dată rolul de părinte, în timp ce soția lui a mai avut de două ori această experiență. Nici aici nu este greu să ne imaginăm cum astfel de modificări în cadrul relației pot avea efecte distructive. Este posibil, de exemplu, ca soția să fi derit ca, după ce o lungă perioadă a fost singura responsabilă pentru familia ei, să se simtă și ea ocrotită și îngrijită de cineva, în timp ce soțul poate că s-a căsătorit nu doar pentru că își dorea o soție, dar și pentru că își dorea un copil. Este posibil să o fi ales tocmai pe ea pentru că deja a dovedit capacitățile ei materne. Din nou, acestea nu sunt în mod necesar condiții care să determine ca

relația să sufere și nu trebuie să presupunem că înțelegem deja totul, chiar mai mult decât ei, despre ce a fost util sau dăunător în deciziile pe care le-au luat. Dar trebuie să fim atenți să ne construim ipoteze privind felul în care astfel de condiții pot influența speranțele și așteptările fiecăruia într-o căsnicie. Făcând acest lucru, ne pregătim să răspundem la întrebarea la care trebuie să reflectăm permanent cu ocazia primului interviu: „De ce tocmai acum ni se cere sprijinul?”.

După ce am făcut toate aceste presupuneri, atunci când cuplul chiar vine în fața noastră ne vom gândi și vom aplica toate principiile cunoscute privind felul cum trebuie să începem un interviu cu o familie. Ne vom prezenta, vom face o scurtă conversație, vom face câteva observații personale privind locul și modul cum stau partenerii, caracteristici fizice, idei sau cuvinte neobișnuite etc. După această introducere, vom începe de fapt interviul, întrebându-i pe fiecare care crede el sau ea că este problema în relația dintre ei. Răspunsul la această întrebare este în mod evident de mare importanță pentru procesul terapeutic și de aceea trebuie să îl notăm cu grijă, explorând eventual, pe scurt, semnificația lui pentru cel care îl oferă. Există motive importante pentru care începem interviul tocmai cu această întrebare. Unul ar fi că, poate pentru prima dată, fiecare dintre parteneri își formulează în mod explicit dificultățile pe care le resimte în cadrul relației. Mai târziu îi vom întreba pe fiecare dintre parteneri dacă au fost conștienți de felul în care partenerul lor vede problemele. Foarte adesea răspunsul la această ultimă întrebare este „nu”. Unul dintre parteneri își va exprima adesea surpriza sau, în situația cea mai fericită, interesul și curiozitatea privind această viziune asupra problemei. Alt motiv pentru care începem cu această întrebare este acela de a vedea dacă aceste două persoane pot să-și asculte reciproc punctele de vedere și dacă nu, ce strategii folosesc.

Există mai multe moduri în care o persoană poate să-i comunice celuilalt sau publicului (nouă) că nu e de acord, nu crede sau pur și simplu că nu-l interesează ceea ce partenerul lui are de spus. Aceste mesaje pot fi foarte subtile, de exemplu: întoarcerea cu spatele la partener, anumite semne evidente de neatenție sau, când îi vine rândul să vorbească, continuă ca și când partenerul n-ar fi spus nimic! Dar pot fi și semnale mai evidente: poate să-și întrerupă partenerul sau să vorbească în același timp cu el ridicând tonul (încercând să-l acopere). Sau poate să înceapă un complicat sistem de „comentarii” nonverbale încercând să ne distragă atenția de la ce spune partenerul sau să minimalizeze reproșurile acestuia. Sau, pur și simplu, se poate ca cei doi să înceapă să se certe ca și când noi nici nu am fi de față! Iar cea mai regretabilă atitudine poate fi când unul dintre ei recurge la amenințări fizice sau verbale pentru a pune capăt discuției!

La amenințările fizice ne vom referi în detaliu într-o altă secțiune. Acum vom discuta despre metodele mai acceptabile, dar adesea tot atât de dăunătoare, pe care le folosesc uneori cuplurile pentru a interacționa. Un specialist care are de-a face cu cupluri, mai ales dacă este la prima lui experiență, va avea mari dubii că poate fi de vreun folos unor oameni care nu pot nici măcar să accepte ideea unei diferențe de opinii referitoare la natura problemei. Și când aceștia vor începe să ridice tonul și să schimbe replici jignitoare, este adesea foarte dificil să ne gândim la modul potrivit pentru a interveni.

Cum putem oare să utilizăm cel mai bine acest tip de interacțiune? Probabil că cel mai constructiv mod de a conceptualiza ceea ce se întâmplă este să ne gândim că

urmărim un film. Acești doi oameni ne permit să vedem și să evaluăm pe viu un fragment al modului lor obișnuit, cotidian de interacțiune. Și cu cât mai puțin cenzurate le sunt comportamentele, cu atât mai adecvată este cunoașterea noastră asupra dinamicii unui conflict în cadrul relației lor de cuplu. De aceea îi vom lăsa să se certe câteva minute. Apoi va trebui să-i oprim. Îi vom întreba dacă astfel de neînțelegeri se întâmplă des și dacă se desfășoară în același mod. Răspunsul va fi probabil afirmativ. În acest caz va trebui să le mulțumim că ne-au lăsat să vedem ce nu merge bine în relația lor! Va trebui să le spunem că a fost foarte util pentru noi, deși nu și pentru ei. De aceea va trebui acum să stabilim niște reguli legate de comunicare, reguli care să permită fiecăruia să-și exprime opiniile fără a fi întrerupt și să dea posibilitatea celuilalt să asculte și eventual să răspundă!

Totuși înainte de a stabili aceste reguli, este important să subliniem că neînțelegerile, sau chiar certurile, nu trebuie cu necesitate descurajate! De fapt, făcând evaluarea unei interacțiuni de cuplu, tot atât de disfuncțională este și situația în care unul dintre parteneri sau chiar ambii se opresc atunci când apare vreo neînțelegere sau vreo sursă evidentă de conflict. De aceea este foarte important să facem distincția între o neînțelegere constructivă și una distructivă. Trebuie să evaluăm modul în care acest cuplu este de acord sau este în dezacord și dacă acest lucru produce vreo schimbare utilă în relația lor și conduce la o mai bună înțelegere a opiniilor reciproce sau dacă ei se plasează într-un „ciclu repetitiv”, abordând iarăși și iarăși aceleași eterne probleme. Unul din motivele posibile de evitare a acestui aspect al evaluării este acela că tăcerile jenante, contrazicerile sau certurile pot fi considerate ca fiind foarte neplăcute și educația noastră ne poate determina să intervenim imediat pentru a le pune capăt. Dar va trebui totuși să încercăm să ne adaptăm (profesia ne-o impune) și la aceste interacțiuni verbale nedelicate, la un nivel de decibeli mai ridicat decât cel cu care suntem noi obișnuși.

Totuși, dacă scopul principal al comunicării unuia dintre parteneri este să-l facă pe celălalt să se simtă vinovat de toate problemele relației lor, va trebui să le facem cunoscut faptul că, prin definiție, într-o relație cei doi parteneri sunt în egală măsură responsabili pentru conflictele pe care le au. Putem să le sugerăm să încerce un lucru foarte practic și anume să înceapă toate propozițiile cu „eu” în loc de „tu” și să încerce să se concentreze mai mult pe ceea ce simt ei mai degrabă decât pe ceea ce face partenerul.

Dacă problema interacțiunii constă în amenințarea cu violența fizică, atunci este nevoie de o intervenție rapidă și hotărâtă. Din nou, acest lucru poate fi foarte stânjenitor. mai ales dacă avem senzația că amenințările ne sunt adresate și nouă. Este foarte dificil să nu trecem de partea partenerului amenințat și să nu producem un discurs despre drepturile omului și respectarea celorlalți, lucruri de altfel foarte adevărate și rezonabile. Din păcate, acestea nu reușesc decât foarte rar să oprească comportarea agresivă! Și asta pentru că procedând așa dăm impresia că ne-am aliat cu una din părți sau că ne este și nouă teamă, lucru care îl va stimula pe partenerul agresiv să nu ne mai considere ca pe un arbitru corect și imparțial. O atitudine probabil mai utilă este să explicăm faptul că nu este posibil să ajutăm pe nimeni și nici să desfășurăm un interviu dacă cineva este în pericol de a fi agresat. Apoi putem să întrebăm dacă partenerul care amenință crede că se poate controla pentru ca întâlnirea să poată continua, dacă preferă să iasă afară câteva minute sau eventual să revină săptămâna următoare când va fi într-o

altă dispoziție. În funcție de răspunsul primit putem să stabilim o regulă privind modul cum poate semna că începe să-și piardă răbdarea cu partenerul său și să continuăm interviul. Totuși, oricum am conduce un interviu cu un cuplu în care există comportamente violente, trebuie să cunoaștem politica agenției față de aceste comportamente, precum și părerea supervisorului despre cum trebuie să ne raportăm la incidente de acest tip fie că ele se produc în agenție, fie în afara ei.

Să presupunem că interviul continuă și cei doi parteneri își vorbesc unul altuia. Prima regulă de stabilit este aceea că de acum înainte fiecare ni se va adresa nouă și nu celui alt și că fiecare partener va aștepta până ce celălalt termină o idee, astfel încât să putem și noi aduna informațiile esențiale necesare pentru a stabili în ce constau divergențele. Această regulă ne va permite să punem întrebări și să primim răspunsuri fără ca vreunul dintre ei să simtă nevoia de a se apăra și va facilita o conversație mai degajată. În plus, când această regulă este introdusă în orice interviu inițial, ea servește unui scop mai important: sugerează că noi am putea cunoaște unele lucruri folositoare celor doi în direcția schimbării comportamentale. Acesta nu înseamnă că noi le știm pe toate și că ei trebuie doar să stea și să aștepte ca noi să le rezolvăm toate problemele; totuși această sugestie poate introduce o notă de optimism pentru că atunci când doi oameni se luptă de mult timp cu aceste probleme de comunicare defectuoasă, este greu pentru ei să mai aibă vreo speranță de îmbunătățire. Și fără speranță nu se poate produce nici o schimbare.

Următoarea fază a interviului se focalizează pe ideea de a reaminti cuplului că au existat și vremuri mai bune; aceasta se face încercând să obținem informații despre istoricul relației. Nu este un lucru ușor, mai ales dacă suntem obișnuiți cu clienți individuali, dar scopul trebuie să fie acela de a afla de la fiecare informații în legătură cu celălalt (desigur, vom înregistra și informații personale pe care le considerăm relevante pentru evoluția relației). La început vom întreba cum s-au cunoscut. Pe măsură ce amintirile vor fi evocate vom mai pune și alte întrebări: „Câți ani avea fiecare partener?”; „A câta relație semnificativă a fost pentru fiecare?”; „Ce atitudine a avut familia fiecăruia?” etc. Dacă răspunsurile vor evolua în direcția rememorării începutului relației lor, cu atât mai bine. Dacă nu, este preferabil să renunțăm la întrebări și să lăsăm cuplul să-și reamintească de momentele în care se simțeau altfel decât acum. Trebuie folosit prilejul pentru a evidenția părțile pozitive, plăcute, chiar dacă în prezent ei simt că relația se apropie de sfârșit. De ce trebuie să facem acest lucru? Pentru că acel cuplu va trebui să-și reconsidere relația și, de aceea, ei au nevoie să-și reamintească faptul că lucrurile stăteau mult mai bine înainte, că există o bază pe care s-a constituit parteneriatul lor și că, poate, cu un sprijin din partea noastră și oarecare efort din partea lor, se pot reînvia acele sentimente și se poate reconstrui acea legătură.

Dacă relația se apropie de sfârșit, atunci aceste amintiri vor avea scopul de a-i face să înțeleagă că respectivele sentimente și trăiri s-au petrecut demult și nu mai pot fi regăsite. Chiar dacă noi nu ne dăm seama de acest lucru, ei pot înțelege și accepta că este începutul sfârșitului unei relații care a avut o existență îndelungată și distinctă. Fără această înțelegere și acceptare, necesare pentru a trece prin procesul de încheiere și de doliu, ei vor avea dificultăți în depășirea momentului și în dezvoltarea personală ulterioară (vor rămâne traumatizați).

Oricare ar fi situația, după ce au terminat de descris prima lor întâlnire, vom dori să aflăm de la fiecare dintre ei ce l-a atras către celălalt. Din nou avem de-a face cu răspunsuri importante care trebuie explorate în profunzime. Trebuie să ne notăm aceste răspunsuri, cât mai aproape de exprimarea lor, pentru că ele conțin în parte ceea ce a sperat fiecare să găsească la partener și este posibil ca absența sau prezența acestor calități să provoace dezamăgire sau frustrare. Pare un paradox: prezența sau absența acestor calități văzute la partener sunt cauzatoare de conflict, dar de fapt lucrurile nu sunt chiar așa de confuze: exemplele următoare care se leagă de cele trei probleme pe care le au de rezolvat cuplurile la începutul relației lor o vor dovedi.

Prima problemă importantă pe care o au partenerii atunci când încearcă să devină cuplu este cine trebuie să fie inclus în viața lor comună și cine nu. De exemplu, un partener poate spune că a fost la început atras de către celălalt pentru că acesta avea atât de mulți prieteni sau o familie atât de minunată. Și aceasta poate să fi fost într-adevăr aparența prezentată de partener, sau ceea ce credea persoana că își dorește – să fie membru al unei familii iubitoare sau să aibă mulți prieteni de nădejde. Totuși, realitatea unei relații în timp poate să dovedească exact contrariul. Este posibil ca persoana să fi realizat că obligațiile de familie ale partenerului afectează propria relație, sau că faptul de a avea multe cunoștințe întâmplătoare nu satisface nevoia de a avea prieteni adevărați sau că apropierea de familia partenerului semnifică faptul că membrii acesteia vin să locuiască cu ei când au dificultăți și acest lucru îi afectează viața personală. Sau poate că nevoia de căldură și intimitate cu toate aceste persoane a rămas *exact* la fel ca în perioada inițială, dar partenerul a ales-o pe ea tocmai pentru că părea independentă și avea un fermecător talent de a evita amestecul altora în viața personală. Nu este greu de constatat în acest exemplu, și se pot construi fără îndoială multe altele, cum doi oameni pot interpreta greșit o calitate pe care o consideră valoroasă pentru că este diferită de propria structură. Totuși, este de asemenea greu să nu constatăm cum diferențele privind o problemă atât de importantă (cine să facă parte din viața cuplului și cine nu, și la ce nivel de implicare) pot afecta o relație.

Oricând apar divergențe – și acestea există în orice relație între doi oameni – atunci apare a doua problemă importantă care face ca relația să se mențină: cine deține controlul? Din nou acest lucru poate să fi constituit aspectul principal al atracției reciproce dintre doi oameni la început și în egală măsură factorul care le subminează relația astăzi. De exemplu, unul dintre parteneri ne poate spune că atașamentul lui s-a bazat pe sentimentul că cealaltă persoană părea să știe întotdeauna ce este de făcut și făcea acest lucru, că niciodată nu părea să dea prea mare importanță banilor sau că părea de acord cu ideea că fiecare își va urma propria carieră fără ca celălalt să se amestece. Totuși, același partener care vedea aceste calități ale celuilalt poate spune acum că îl percepe pe celălalt ca prea dominator, că nu vrea să se consulte în privința cheltuirii banilor sau că se împotrivește acceptării unei noi slujbe care implică multe deplasări. În aceste scenarii se poate vedea cum probleme nerezolvate privind controlul și luarea deciziilor afectează situația cuplului. Putem să ne imaginăm necesitatea de a renegocia aceste aspecte ale relației, mai ales dacă au loc schimbări importante în echilibrul situației cuplului, cum sunt pierderea serviciului sau o boală cronică. În plus, rezolvarea conflictelor pare a fi semnificativ mai dificilă și infinit mai complexă când implică situații mai problematice, cum ar fi existența copiilor sau când controlul financiar sau cel fizic este preponderent apanajul unuia dintre parteneri.

În timp ce vom asculta aceste teme privind atracția inițială către celălalt, ca și situația prezentă, descrise pe rând de fiecare dintre parteneri, vom fi atenți la semnele unei a treia probleme pe care cuplurile trebuie să o negocieze pentru o relație satisfăcătoare: afecțiunea. Cât de apropiat sau cât de distant trebuie să fie fiecare față de celălalt ca să se simtă în siguranță, confortabil sau ocrotit și iubit? Există vreo diferență semnificativă între nevoile celor doi parteneri în această privință? Exprimă vreunul dintre ei dorința ca celălalt să fie mai convingător, în timp ce celălalt se plânge că este copleșit și că i se încalcă spațiul intim?

După ce partenerii au terminat cu descrierea felului cum s-au cunoscut și ce i-a atras la celălalt, va trebui, dacă mai avem timp, să explorăm unele elemente ale configurației familiilor de origine ale fiecăruia. Trebuie să fim atenți în mod special la orice sugestie privind faptul că celălalt îi amintește de tatăl sau de mama sa sau de orice altă persoană semnificativă. Dacă se face vreo astfel de referință, va trebui să aflăm în ce fel se aseamănă cele două persoane; oricum acest fapt trebuie notat și discutat cu supervizorul.

Și, în sfârșit, dacă mai este timp, va trebui să folosim prilejul pentru a explora, pe scurt, elemente privind nivelul de intimitate al relației lor. Deși unii specialiști consideră acest lucru ca fiind mult prea delicat pentru a fi discutat la primul interviu, alții consideră problemele legate de intimitate și sexualitate ca esențiale pentru relația de cuplu și de aceea ele trebuie abordate pentru că există riscul ca ele să nu fie relatate de subiecți din proprie inițiativă. Dacă supervizorul nostru este de acord cu ultima opinie, atunci îi vom întreba pe parteneri dacă nivelul lor de intimitate s-a schimbat în decursul relației lor. Și dacă da, în ce fel? De exemplu, în ultimul timp au avut relații sexuale? Dacă nu, când și de ce au încetat? Dacă au, frecvența lor îi satisface pe ambii? S-a schimbat ceva în nivelul lor de satisfacție reciprocă? Este clar, totuși, că acestea și multe alte întrebări pe care am putea să le punem în primul interviu sunt bazate pe presupunerea că partenerii doresc să încerce să acționeze pentru reducerea diferențelor și pentru a rămâne împreună, o presupunere care, după cum am mai arătat, poate să nu fie adevărată pentru ambii parteneri. Deși este imposibil să spunem cu precizie când în cadrul primului interviu, trebuie totuși să punem întrebarea: „Vreți să faceți ceva pentru a îmbunătăți relația voastră?”. Este important să punem această întrebare directă fiecăruia dintre cei doi parteneri înainte de a încheia interviul.

Dacă răspunsul este „da” de ambele părți, atunci putem să încheiem interviul cu o discuție despre frecvența întâlnirilor viitoare și sarcinile de rezolvat. Dacă însă unul dintre parteneri își manifestă nesiguranța, este momentul să explorăm felul în care va proceda cuplul în continuare: vor să se mai gândească, să mai discute și apoi vor reveni? Sau a devenit clar că au nevoie să discute cu preotul, cu copiii, cu un avocat sau cu prietenii? După ce această chestiune este rezolvată, putem încheia primul interviu cu un cuplu.

11. Cum se conduce prima întâlnire cu o familie

În aproape orice agenție sau instituție este foarte probabil că vom avea de a face din când în când cu o familie. Totuși, a lucra cu o familie nu înseamnă același lucru cu a face psihoterapie. Ne vom întâlni cu familia unui copil pentru a încerca să vedem cum

arată viața lui în acest mediu. Vom lucra cu părinții pentru a-i învăța cum să rezolve o anumită problemă familială. În mod sigur veți întâlni familii dacă lucrăm într-o agenție de protecție a copiilor. Dar chiar și dacă lucrăm într-o agenție sau instituție medicală ne vom întâlni cu familii pentru a discuta probleme cum ar fi spitalizarea sau tratamentul medical al unuia dintre membri. Este vorba despre situații obișnuite; totuși nu este același lucru a lucra într-o agenție în care terapia familială este scopul activităților sau într-o agenție în care activitatea cu familia este opțională și depinde de experiența lucrătorilor sociali.

În acest subcapitol vom introduce câteva concepte de bază și principii folosite în terapia familială. Acest material se poate dovedi util în înțelegerea funcționării și a dinamicii oricărei ședințe cu o familie, chiar dacă este vorba de psihoterapie sau nu.

În general, clienții unui asistent social sunt indivizi cu probleme și comportamente specifice. În acest caz însă *întreaga familie este considerată client* și atenția noastră se va concentra pe *interacțiunile* dintre membrii familiei. Chiar și limbajul folosit în terapia familială, derivat din „teoria sistemelor”, consideră procesul de comunicare ca fiind circular: orice acțiune produce o reacțiune, orice mesaj (inclusiv absența unui mesaj) produce un răspuns. În teoria sistemelor, acest fapt este cunoscut sub numele de conexiune inversă, dar poate fi mai ușor înțeles dacă ne imaginăm familia ca pe un balon umflat: dacă îl strângem la un capăt, aceasta va provoca o umflătură în altă parte și această umflătură constituie un simptom, simptom pentru care de obicei familia caută asistență. Sarcina asistentului social este să determine factorul care produce presiune asupra familiei.

Atunci când ne gândim la simptomul familiei este util să reținem că acesta poate surveni la unul din următoarele cinci niveluri:

- unul dintre părinți;
- relația dintre părinți;
- între un părinte și un copil;
- relația dintre copii;
- unul dintre copii.

Când simptomul apare la nivelul unuia dintre copii, e posibil uneori ca și o altă agenție să fie implicată în procesul de intervenție. De exemplu, el poate fi implicat în acțiuni delincvente sau poate manifesta rămăneri în urmă la învățătură. Sau chiar familia poate cere asistență, considerând că acest copil este de nestăpânit, prea retras sau prea violent. În termeni clinici, copilul acesta este „pacientul identificat”. Indiferent dacă familia consideră problematică doar comportarea unui singur membru, este foarte important să ne punem următoarea întrebare fundamentală: „Cum poate acest simptom, chiar dacă implică doar o singură persoană, să slujească interesele întregii familii?”. De exemplu, un adolescent care are comportamente delincvente sau consumă droguri pare să nu facă aceste lucruri decât pentru a-și mândri părinții și a le da peste cap planurile pe care și le-au făcut cu el. Cu toate acestea, putem uneori descoperi că el știe că relația dintre părinții săi este afectată și comportamentul său are ca motiv să-i mențină împreună. Pentru că, de obicei, dacă un copil are probleme, părinții vor lăsa deoparte propriile neînțelegeri pentru a-l ajuta. O altă modalitate de a pune aceeași întrebare este: „Ce s-ar întâmpla cu această familie dacă acest simptom n-ar exista?”. În cazul situației descrise, adolescentul probabil că a simțit că dacă el nu devine centrul

problemelor familiale, părinții lui vor continua să se certe sau tatăl lui poate că va înceta să mai vină acasă. Astfel că *simptomul copilului rezolvă problema familiei*. Acesta este deci conceptul-cheie în descrierea funcționării unei familii: *simptomul este adesea soluția* (deși adesea nepotrivită și disfuncțională) *la problema familiei*.

Analizând lucrurile în acest context, să vedem cum se desfășoară prima întâlnire cu o familie. În general vom primi o solicitare din partea unuia dintre părinți sau a unei instituții care ne transferă cazul, dar nu vom fi în general solicitați să lucrăm cu întreaga familie. De aceea trebuie să discutăm cu supervisorul dacă agenția noastră are proceduri specifice sau dacă îi vom invita pe toți membrii familiei, deși nu știm încă dacă e nevoie de intervenție individuală sau familială. Dacă procedurile agenției impun ca întreaga familie să fie evaluată de la început, trebuie să încercăm o primă întâlnire cu cât mai mulți dintre membrii ei. Sarcina noastră în cadrul acestei prime întâlniri este să redefinim problema ca pe una care afectează întreaga familie. Desigur că această redefinire nu este posibilă decât dacă ne întâlnim cu toată familia. Totuși, este destul de frecventă rezistența față de ideea că toată lumea trebuie să participe la această primă întâlnire. Trebuie să fim atenți la forma acestei rezistențe, pentru că ne poate da o primă informație privind modul de funcționare a familiei și diferențele culturale privind rolurile în cadrul familiei. De exemplu, dacă soția spune că soțul ei este prea ocupat și nu poate să vină, vom obține prima informație utilă privind persoana considerată responsabilă de îngrijirea copiilor, despre un potențial conflict între soț și soție, informații despre modul în care familia îl protejează pe tată sau numeroase alte indicii.

Totuși, dacă sarcina noastră este să conducem un interviu de familie, atunci scopul este să participe cât mai mulți dintre membri. De fapt, un terapeut familial ar spune că nu trebuie să desfășurăm interviul fără ca toți membrii familiei să fie prezenți. Aceasta poate fi realizată prin explicația că politica agenției impune prezența tuturor, chiar și a copiilor mici, cel puțin la prima întâlnire. Motivul pentru care încurajăm prezența copiilor mici este că aceștia sunt adesea mult mai sinceri în comparație cu alți copii sau adulți care au învățat deja regulile familiale privind ceea ce se poate spune în public și ce nu. Chiar simpla prezență a unui sugar poate fi informativă, pentru că nașterea unui copil afectează adesea sentimentele și relațiile dintre frați și/sau dintre părinți. Astfel că, dacă părinții refuză să-l aducă pe sugar pentru că „e prea mic” sau „nu stă locului”, putem trage concluzii privind disconfortul familiei privind împărtășirea de informații copiilor, situația specială a unui copil în familie sau posibilitatea ca tocmai acest copil să necesite atenție sau asistență. Atunci când discutăm despre cine să participe la această primă întâlnire, este important să reținem că o familie nu este constituită numai din tată, mamă și copii. Regula generală este să-i invităm pe toți cei care locuiesc sub același acoperiș, chiar dacă sunt unchi, bunici, concubini etc. De asemenea, dacă avem impresia că alte persoane pot avea o influență semnificativă asupra funcționării familiei, acestea trebuie de asemenea încurajate să participe.

A început să fie clar că trebuie să ne pregătim pentru un interviu cu un grup mare de persoane de vârste diferite. Această nouă perspectivă oferă o imagine asupra diferențelor dintre intervenția individuală și cea familială: indiferent de câte persoane participă, dacă suntem obișnuiți doar cu clienți individuali, primul interviu cu o familie poate părea haotic prin comparație. Antidotul față de acest sentiment – de altfel un important principiu din terapia familială – este acela că asistentul social trebuie să joace un rol mult mai activ, intervenind mult mai des. Pe măsură ce interviul se

desfășoară, vom înțelege tot mai bine cum trebuie să facem acest lucru, dar mai întâi este important să aranjăm camera astfel încât fiecare să poată să se așeze, chiar dacă spațiul este restrâns. De asemenea este foarte important să primim familia și să salutăm pe fiecare dintre membrii ei în parte, indiferent de vârstă. Astfel, fiecare membru va realiza importanța participării sale. După ce au intrat toți, trebuie să lăsați fiecăruia posibilitatea să se așeze unde crede de cuviință, dar trebuie să observăm cum este făcut acest lucru: există o persoană care spune celorlalți unde să se așeze? Mama și tata stau unul lângă celălalt? Este vreunul dintre copii care stă izolat față de ceilalți? Sau vreunul între cei doi părinți? Îi cheamă bunica pe nepoți să stea împreună cu ea? Modul cum se așază membrii familiei va oferi adesea o reprezentare a alianțelor, a persoanelor care sunt *outsideri*, cine pe cine protejează etc.

În timpul primei faze (de acomodare) vom avea și informații despre cine a dorit să participe și cine nu. Vom fi surprinși să descoperim că tocmai acel copil identificat ca „problemă” dorea cel mai mult să vină; vom înțelege cine crede că lucrurile se pot îndrepta și cine crede că totul e fără rost. Dar prima noastră sarcină în această etapă este să transmitem fiecăruia membru sentimentul că suntem interesați de părerile lor.

După o vreme vom avea sentimentul că partea introductivă s-a încheiat sau poate că cineva din familie va aborda subiectul legat de prezența lor în cadrul agenției. Dacă însă nimeni nu face acest lucru, vom încerca să facem trecerea către o fază mai lucrativă a întâlnirii cu întrebări simple cum ar fi: „Ce vă aduce azi aici?” sau „Cum aș putea să vă fiu de folos?”. Ca și cu clienții individuali, am dori să auzim prezentarea problemei, dar acest lucru este mai dificil pentru că sunt prezente mai multe persoane. Dacă o persoană preia inițiativa și începe să relateze despre problemă, acea persoană poate fi identificată ca „purătorul de cuvânt” al familiei. Adesea, acea persoană este și cea care a solicitat asistență. Dacă este vorba despre tată, acest fapt ne poate indica că familia respectivă este organizată într-o structură ierarhică, cu nivele de autoritate ordonate în mod piramidal, ceea ce corespunde unui anumit model etnic sau cultural. Este important să reținem că trebuie să oferim fiecăruia membru posibilitatea de a-și spune părerea despre ceea ce este văzut ca o problemă a familiei. Mai degrabă decât să lășăm o persoană să vorbească în numele tuturor și să prezinte pe larg motivele prezenței lor acolo, va trebui să intervenim și, de exemplu, întorcându-ne către Alex, după ce mama lui a spus „Alex și cu Ioana se ceartă tot timpul”, să-l întrebăm cum vede el problema. Procedând astfel, vom transmite tuturor mesajul că noi adunăm informații și că nu suntem aliatul nimănui.

Pe măsură ce ascultăm părerea fiecăruia despre dificultățile pe care le are familia, vom asculta frazele-cheie pe care le folosește familia, temele care se tot repetă, modelele lor de comunicare. Un aspect mai puțin evident, dar nu mai puțin important în această fază este acela că fiecare are posibilitatea (poate pentru prima dată) să audă ceea ce părinții, copiii sau frații au de spus despre respectiva problemă. Dacă se creează un climat de îngrijorare și ascultare atentă a celorlalți, membrii familiei vor fi mai puțin tentați să fie defensivi (să-și motiveze opiniile sau comportamentele). De asemenea, va fi clar că fiecare va avea posibilitatea să-și spună părerea, asistentul social fiind acum persoana responsabilă cu accesul la cuvânt. Este un aspect promițător pentru membrii familiei aflați în conflict, căci vor simți că părerile contradictorii nu mai sunt sancționate, deși uneori ei fac front comun pe moment, până când își dau seama că nu mai este nici un pericol dacă sunt în dezacord.

Cu toate acestea, uneori dezacorduri sau chiar certuri pot apărea atunci când o persoană își expune opiniile sau interpretările personale față de un anumit aspect. Trebuie să fim foarte atenți la ce se întâmplă atunci când apare un dezacord! Vom urmări reacția celor care doresc să controleze conflictul: fac părinții front comun sau se contrazic? Are vreun copil un comportament neașteptat pentru a distra atenția? Exerciți ceva amenințări sau presiuni nepotrivite? Fac adulții apel la specialist pentru a readuce situația sub control? Dacă se întâmplă acest ultim lucru, trebuie să evităm să jucăm rolul de polițist; putem interveni mai brutal doar în cazul în care cineva poate fi lovit. Altfel, este important să vedem cum părinții controlează (sau nu controlează) astfel de situații. Eventual putem arăta că în acest cadru fiecare poate spune ce vrea, dar nu poate *face* ce vrea. Trebuie să le spunem că fiecare poate vorbi, dar pe rând pentru că altfel nimeni nu va mai fi ascultat sau auzit. Oricum, trebuie să încurajăm membrii familiei să vorbească cu specialistul și nu între ei, pentru că între ei vorbesc acasă de multe ori și asta nu rezolvă nimic.

După ce am auzit descrierea problemei de către fiecare membru al familiei, vom dori să aflăm cum a rezolvat familia problema până acum. Adesea, o singură persoană a fost identificată ca problematică și familia a cheltuit mult timp și energie încercând să controleze acea persoană. Dar trebuie să ascultăm în același timp pentru a identifica capacitatea familiei de a rezolva probleme, resursele ei, precum și istoricul instalării situației problematice. De exemplu, o fată de 18 ani se poate plânge de lipsa de libertate din partea părinților, spunând că mama ei îi ascultă convorbirile telefonice, iar tatăl ei nu-i permite să vină seara acasă mai târziu de ora 10, deși toți prietenii ei pot sta până la ora 12. Dacă suntem orientați spre evaluarea comportamentului și a motivației de o manieră individuală, putem crede că e vorba de părinți supraprotectivi care nu înțeleg problemele actuale ale adolescenților. Dar, așa cum arătam, este esențial să considerăm familia ca un organism unitar; astfel, atitudinea părinților poate să reflecte informațiile lor corecte privind atitudinea iresponsabilă a fetei sau deosebiri datorate educației părinților (ei pot proveni din familii în care părinții au acordat o importanță scăzută nevoilor reale ale copiilor), astfel încât pentru acești părinți definiția unui bun părinte este aceea a cuiva care își supraveghează îndeaproape copiii, sau se poate ca relația mamei cu propriii părinți să fie conflictuală, ceea ce o determină să încerce să aibă o relație foarte apropiată cu propriul copil pentru ca acesta să nu se îndepărteze așa cum a făcut ea cu propriii părinți.

Ideea este că deocamdată nu putem înțelege exact de ce părinții au o poziție care pare rigidă; de aceea este important să reflectăm atitudinea lor de o manieră cât mai pozitivă. De exemplu, putem spune fetei adolescente: „Părinții tăi sunt preocupați să nu ți se întâmple nimic rău” sau „Părinții tăi îți acordă foarte mult interes”. Astfel de comentarii îi liniștesc pe părinți și îi conving că maniera lor de comportare cu copiii nu va fi criticată, prezentând în același timp adolescentei un alt mod de a înțelege atitudinea părinților, ceea ce lasă loc pentru noi investigații. Acest exemplu demonstrează importanța intervenției cu întreaga familie. Spre deosebire de intervenția individuală, activitatea specialistului se desfășoară „aici și acum”: luăm în considerare interacțiunile care se petrec în prezent. Astfel că, spre deosebire de primul interviu cu o persoană, trebuie să descurajăm relațiile *in extenso* ale unui membru al familiei în favoarea antrenării mai multor membri în discuția situației problematice și a efectelor ei asupra vieții lor prezente. Totuși există și excepții, mai ales dacă cel considerat „problema familiei” are

serioase disfuncții emoționale, cum ar fi cele cauzate de moartea recentă a unei persoane semnificative, sau renunțarea recentă la consumul de alcool sau vreun episod psihotic. Nici una dintre acestea nu face necesară renunțarea la intervenția familială, dar îl face pe pacientul identificat mai vulnerabil și mai puțin capabil să se protejeze de atitudinile celorlalți. Este sarcina noastră să depistăm acest lucru și să discutăm cu supervisorul nostru asupra celei mai potrivite forme de intervenție (individuală, familială, pe un subgrup etc.).

După ce depășim aceste situații, ne vom concentra pe interacțiunile din cadrul familiei, mai degrabă decât pe relațiile sau comportamentele unor persoane. Trebuie însă să fim atenți la prezența unor „spirite”: persoane vii sau care au murit și care au influență asupra comportamentelor sau atitudinilor actuale ale familiei. Astfel, în exemplul precedent putem să o auzim pe mamă spunând: „Mama mea știa întotdeauna ce vorbeam eu la telefon!”, ceea ce înseamnă că valorile sau atitudinile altcuiva determină actualele relații din cadrul familiei.

În timp ce-i ascultăm pe diverșii membri ai familiei descriind problema, ne dăm seama și de *contextul* în care a apărut problema. Astfel putem să aflăm că tatăl tocmai a rămas fără serviciu, că familia s-a mutat recent sau că un membru al familiei tocmai a plecat sau s-a reîntors. Toți acești factori ne permit să ne dăm seama cum reacționează familia la schimbări; aceasta împreună cu informațiile despre reacțiile anterioare ale familiei ne vor sugera dacă avem de-a face cu disfuncții serioase sau doar cu blocaje temporare care pot fi depășite pentru a permite familiei să se dezvolte în continuare.

Un alt instrument semnificativ pentru determinarea flexibilității familiei este observarea funcționării sistemului de comunicare. Acesta va deveni evident în faza următoare, atunci când vom încuraja membrii familiei să vorbească între ei despre problemele pe care le au. Putem iniția această fază sugerând lui Alex să-i spună surorii sale, cu care se ceartă tot timpul, de ce este atât de violent față de ea. Dacă Alex începe să vorbească și mama îl întrerupe, atunci avem unele indicații despre cum se desfășoară comunicarea în familie: membrii nu comunică direct unul cu celălalt, ci doar prin intermediul mamei care mediază pentru a diminua asperitățile. Sau tatăl poate să o întrerupă pe mamă, care tocmai l-a întrerupt pe Alex – vom descoperi astfel că tatăl e obișnuit să aibă ultimul cuvânt, că e în conflict cu mama în privința creșterii copiilor sau că tatăl este aliat cu Alex și mama este aliată cu sora lui.

Familia poate avea un *secret*. Acesta poate fi un abuz sexual care este în curs de desfășurare, iar cei implicați cred că ceilalți nu sunt la curent. Sau poate fi un secret pe care părinții au stabilit să nu-l împărtășească copiilor: că bunicul nu a murit de moarte „bună”, că mama a mai fost căsătorită sau că tata nu a terminat facultatea... Secretele sunt adesea factori de disfuncționalitate în familii. Acesta poate fi cunoscut de unii, dar nu de toți, creând astfel alianțe și outsideri. Unele secrete, cum ar fi alcoolismul sau incestul sunt adevărate amenințări asupra securității familiei și de aceea trebuie depistate cât mai curând. Familia poate avea secrete, dar se poate doar să fie *discretă*. Discreția este legată de o altă întrebare importantă la care trebuie să răspundem: cine deține puterea? Fac copiii treburi rezervate adulților? Bunica îl tratează pe tată (fiul ei) tot ca pe un copil sau realizează că este întreținută de acesta? Mama spune copiilor despre problemele sexuale pe care le întâmpină? Această ultimă întrebare ne arată ce înseamnă discreția, precum și faptul că între generații există distanțe care trebuie respectate. Desigur că respectarea prea rigidă a acestor bariere poate dăuna familiei; dar și lipsa

limitelor între generații precum și intimitatea exagerată poate avea efecte malefice. Ambele aspecte pot necesita intervenția specialistului pentru a ajuta familia să-și clarifice rolurile și să definească structura de autoritate.

În intervenția familială, ultima fază a primei întâlniri este de asemenea diferită față de intervenția individuală. Terapeuții familiari cred că este important ca specialistul să „reformuleze” problema, mai ales dacă familia consideră că „problemă” este un membru al familiei. Ceea ce încercăm noi este să-i facem să înțeleagă că aceasta este o problemă comună, o problemă a sistemului familial, și nu o problemă cu o persoană anume. În cazul descris anterior cu adolescenta de 18 ani, putem spune: „Problema aici pare a fi legată de ideile diferite pe care le aveți fiecare față de cât de independentă poate fi o fată. Rezultatul este că ea se simte constrânsă, în timp ce mama se simte speriată, iar tatăl vrea să fie un părinte «model». Poate că în ședința viitoare vom putea să încercăm să găsim o cale de mijloc pentru ca ea să se simtă mai independentă, iar voi, părinții, mai puțin speriați”. Membrii familiei pot fi de acord sau nu; dacă sunt de acord vom stabili detaliile întâlnirilor viitoare astfel încât toți să poată participa. Trebuie să arătăm clar familiei că nu este folositor și nici productiv să ne întâlnim în diferite combinații ale membrilor familiei din timp în timp; este neapărată nevoie de întâlnirea periodică cu *toți* membrii. Dacă familia nu este de acord cu recomandările noastre, vom ști mai multe despre temerile lor față de schimbare, față de oferirea de informații personale sau dorința de a proteja o anumită persoană. Dar vom avea și o dilemă: să încercăm să determinăm familia să continue cu intervenția familială sau să începem o intervenție individuală cu „pacientul identificat”. În asemenea cazuri va trebui să cerem sprijinul supervisorului, solicitând familiei să revină după câteva zile, timp în care și ei vor reflecta asupra alternativelor.

12. Cum se conduce prima întâlnire cu un copil

Să începem prin a da o definiție de lucru termenului „copil”. Deși multe din precizările care urmează sunt valabile pentru preadolescenți, adolescenți sau chiar tineri, ne vom concentra exemplele pe *copii între cinci și zece ani*, pentru că, spre deosebire de copiii mai mici, ei stăpânesc destul de bine limbajul și au început să interacționeze cu lumea de afară, în timp ce, spre deosebire de copiii mai mari și adolescenți, deciziile și acțiunile lor sunt încă determinate în principal de ocrotitorii lor. Acest ultim aspect arată o primă diferență semnificativă între copiii și adulții care sunt clienții asistentului social: aceea că rareori copiii sunt clienți voluntari în sensul tradițional. Ei nu-și dau seama că au nevoie de sprijin, de altfel nici nu sunt la curent că un astfel de sprijin e posibil.

Specialiștii, de asemenea, sunt adesea intrigati de faptul că un copil poate avea nevoie de sprijin. Copilăria se presupune a fi vremea inocenței și a lipsei totale de griji. Chiar dacă clienții noștri adulți descriu uneori amintiri foarte șocante ale copilăriei lor nefericite, este adesea greu de imaginat că un copil poate suferi atât de mult la o vârstă atât de fragedă. Cu toate acestea, ei suferă deseori și au nevoie de sprijin chiar înainte să-și dea seama de aceasta.

Cel mai adesea copiii sunt aduși la noi pentru că cineva crede că ei au o problemă. Consilieri școlari, profesori, medici pediatri, agenții de protecția copilului sau, cel mai

adesea, părinții înșiși sunt cei care ne aduc copiii, fiind preocupați de comportarea și atitudinea lor. Ca și în celelalte cazuri trebuie să menționăm această sursă, pentru că va fi prima indicație despre cine este îngrijorat de soarta acestui copil. Dacă nu este vorba despre părinți, atunci aceștia pot să nu fie de acord că acest copil are probleme și poate că sunt de fapt împotriva intervenției, dar se tem ca el să nu fie exmatriculat de la școală sau să nu mai fie consultat de pediatru. Este un lucru de reținut, mai ales în cazul părinților care nu înțeleg ce rost are un asistent social și ce efecte poate avea intervenția.

O altă întrebare care trebuie să ne preocupe încă de la început este „De ce acum?”, adică de ce tensiunile sau modificările din viața copilului îl fac să se manifeste în mod diferit, care atrage atenția. Oare schimbările s-au produs la nivelul persoanei copilului ori s-au schimbat condițiile din mediul acestuia, cum ar fi, de exemplu, un divorț sau moartea unei persoane semnificative? Cu alte cuvinte, experimentează copilul urmările unei experiențe personale sau este cineva care crede că o va face sau că trebuie să facă acest lucru?

După ce ne-am pus aceste întrebări, următoarea noastră sarcină va fi să organizăm spațiul pentru întâlnirea cu copilul. Când ne apucăm de treabă, trebuie să reținem că scopul nostru nu este să-l distrăm pe copil ci, ca de obicei, să obținem informații care ne vor ajuta să-l ajutăm pe el. De îndată ce vom înțelege cum comunică copiii de această vârstă, ne va fi ușor să organizăm câteva instrumente pentru culegerea de informații. Spre deosebire de adulți, care posedă instrumente cognitive și experiențiale pentru a-și povesti viața mai ales cu ajutorul cuvintelor, copiii își exteriorizează cel mai adesea sentimentele sau temerile sau ceea ce înțeleg printr-o formă de comunicare simbolică și metaforică, plină de fantezii sau înfricoșătoare. Ea se numește *joc*. Această noțiune este expresia vieții interioare a copilului, jocul este un limbaj. Chiar dacă noi credeam că jocul este doar o activitate făcută pentru distracție, este de fapt vorba doar de un mit despre copiii care nu ar avea de fapt nici o răspundere, deci nici o problemă. Adevărul este că acești copii nu sunt nici atât de simpli cum am dori să credem, nici atât de complicați cum par ei uneori. Pe măsură ce ei învață să vorbească, ei par a înțelege dacă nu chiar toate cuvintele, cel puțin înțelesul a ceea ce aud și spun. Dacă ne gândim puțin, ne dăm seama că un copil nu poate înțelege lucrurile pe care un adult le-a învățat pe timpul unei vieți. Și atunci, putem să ne întrebăm pe bună dreptate, putem oare să comunicăm cu un copil dacă el nu-și poate exprima sentimentele și trăirile? Nu va fi oare imposibilă încercarea noastră de a interveni pentru a-l ajuta, așa cum suntem noi obișnuiți?

Nu întotdeauna! De fapt, unul din paradoxurile activității cu un copil este acela că, deși el nu prea poate să-și exprime ideile și sentimentele în cuvinte, este mult mai puțin inhibat de convenții sociale, astfel că se bucură de o mai mare libertate de expresie. De asemenea, doar pentru că un copil nu poate să-și comunice experiențele construind propoziții și fraze corecte, aceasta nu înseamnă că el nu va recunoaște cum se simte, dacă noi îi facem o descriere într-un limbaj pe care să-l înțeleagă! Și, în sfârșit, noi nu încercăm să ajutăm pe cineva care a trăit 20 sau 30 de ani încercând să se adapteze la neîmpliniri și eșecuri. Cauza nefericirii și a problemelor copilului este în trecutul imediat, de aceea sarcina noastră este de a crea un climat în care aceste probleme să poată fi prezentate, clarificate și, în măsura posibilului, remediate astfel încât copilul să poată continua să se dezvolte fără impedimente.

Pentru a începe, trebuie să găsim un loc liniștit, fără surse pentru distragerea atenției. Dacă folosim propriul birou, trebuie să ascundem lucrurile care pot interesa un copil și care îl pot atrage pentru a se juca. Apoi trebuie să avem suficiente scaune pentru toți membrii familiei a căror prezență este necesară (părinții îi pot aduce și pe ceilalți copii sau pe un văr din provincie aflat în vizită etc.). De asemenea trebuie să organizăm un spațiu pentru două persoane (la o măsuță sau pe un colț al biroului) unde să punem câteva jucării, în funcție de vârsta copilului – figuri umane, animale de pluș, precum și câteva foi de hârtie și creioane colorate. După ce încheiem aceste preparative suntem gata să îi primim pe copil și familia lui. De obicei îi salutăm pe fiecare în parte fără să ne schimbăm discursul față de copil (este greșit să folosim un limbaj copilăresc cu el!). Dacă nu există impedimente (vreo boală contagioasă sau abuz sexual etc.) este recomandabil să începem întâlnirea cu toți membrii familiei. În cel mai rău caz putem să ne întâlnim la început doar cu părinții, dar în nici un caz nu vom începe cu copilul singur lăsându-i pe părinți afară. Motivul este acela că, în general, atunci când își aduc copilul la un specialist, părinții cred că ei nu și-au îndeplinit prea bine îndatoririle, că vor fi făcuți responsabili pentru problemele copilului, că ei nu știu să se comporte atât de bine cu el ca un profesionist. Uneori și specialistul poate avea sentimente negative sau ostile; acestea sunt de înțeles pentru cazurile de neglijare sau abuz, când copiii văd lucruri pe care nu ar trebui să le vadă sau când primesc sarcini pe care n-ar trebui să le primească (dacă nu putem trece peste aceste sentimente, chiar în urma discuțiilor cu supervisorul, copilul va fi mai bine ajutat de un coleg căruia trebuie să-i transferăm cazul!).

La început trebuie să ne interesăm de vârsta copilului pentru a observa dacă acest copil se comportă și vorbește ca un copil de vârsta lui. De exemplu, dacă un copil își sugă degetul sau se ascunde după fusta mamei, acest fapt poate fi cam nepotrivit pentru un copil de 6 ani și total nepotrivit pentru unul de 10 ani. Sau este, de asemenea, nepotrivit pentru un copil să stea picior peste picior și să relateze despre problemele pe care le au părinții săi. Vom continua să observăm aceste comportamente pe tot parcursul întâlnirii, atât în prezența părinților cât și, mai ales, atunci când el va rămâne singur cu specialistul.

Dacă nici unul din familie nu începe, trebuie să începem noi printr-o întrebare de genul: „Ce vă aduce la mine?” sau „Cum vă pot fi de folos?”. Deși pot părea întrebări banale, ele au scopul să vă definească rolul – acela de adult binevoitor, dar neutru. Noi nu suntem un profesor, nu suntem părintele copilului, ci doar o persoană prietenoasă care păstrează distanța până când copilul se va simți confortabil în prezența noastră. Vom zâmbi copilului, poate el ne va zâmbi înapoi (poate nu), vom încerca să-l atragem în discuție și poate ne va răspunde (poate nu). Totuși vom încerca să obținem o expunere a problemei din partea părinților sau a însoțitorilor copilului. De exemplu „copilul plânge tot timpul” sau „se bate tot timpul cu alți copii” etc. În timp ce-i ascultăm pe părinți, vom auzi și sentimentele lor de disconfort față de problemă, lucru care se manifestă în descrierea propriilor lor neîmpliniri ori supărarea sau frustrarea față de copil pentru că nu muncește mai mult sau nu este mai ascultător. Uneori vom auzi lucruri pe care copilul nu ar trebui să le audă: detalii privind un divorț sau o crimă sau orice alte lucruri care nu se spun în prezența unui copil de 5 ani. Dacă vi se par nepotrivite, spuneți părinților că veți discuta aceste lucruri când copilul nu va fi de față. Uneori adulții cred că pe copii nu-i interesează unele lucruri și nu le ascultă sau

cred că lucrurile sunt prea importante pentru a nu fi spuse, chiar în prezența copiilor. În aceste momente se poate ca ei să fie chiar mulțumiți dacă îi oprim de a spune niște lucruri pe care în general nu le spun în prezența copiilor.

În timp ce îi ascultăm pe părinți, trebuie să ne concentrăm pe comunicarea nonverbală desfășurată. Cum se comportă copilul atunci când părinții îi descriu problema? Se uită unul la celălalt? Se țin de mână? Copilul pare absent? Se apropie sau se îndepărtează de părintele care vorbește? Pare neliniștit? Stă cuminte sau încearcă să distragă atenția cuiva?

După ce părinții au descris problema pe care am notat-o, trebuie să folosim ocazia de a-l atrage pe copil în discuție. De obicei, o metodă bună pentru a face aceasta este să-l întrebăm dacă știe de ce mami sau tati l-au adus aici. Scopul este să aflăm ce crede copilul și să începem să avem o imagine a așteptărilor lui. El poate răspunde într-unul din următoarele moduri: întâi poate să se eschiveze și să spună că nu știe sau a uitat. În acest moment părinții vor manifesta surpriză, pentru că ei i-au spus măcar ceva despre scopul acestei vizite. Sau poate să spună că a venit la „doctor”. Sau poate să recunoască faptul că *el* reprezintă o problemă: „am fost rău”, „am aruncat mâncarea” sau să încerce să găsească o explicație: „colega mea de bancă niciodată nu mă lasă în pace” sau „învățătoarea are ceva cu mine”. Oricare ar fi răspunsul copilului, de obicei va fi diferit de interpretarea adulților, pentru că ei nu leagă cauzal sentimentele de comportamente. Astfel niciodată un copil nu va spune „mă bat cu alți copii pentru că nu pot să-l sufăr pe tatăl meu vitreg!”; aceasta este concluzia la care ajungem noi, prin observații adecvate. Așa încât motivul pentru care întrebăm un copil de ce crede că a fost adus la noi este pentru a începe să aflăm care sunt *sentimentele lui față de sine însuși*.

Un al doilea motiv este acela că ne oferă prilejul să formulăm într-o manieră cât mai pozitivă posibil explicația prezenței lor aici. De obicei, după ce ascultăm explicațiile copilului, vom spune că motivul nu este doar acela că el spune sau face unele lucruri. ci și din cauză că *părinții sunt foarte îngrijorați*. Această perspectivă este de obicei foarte liniștitoare atât pentru părinți, cât și pentru copil. Părinții vor înțelege că apreciem grija lor pentru propriul copil, chiar dacă se vor simți jenați că nu știu să și-l crească așa cum trebuie! Pentru copil va fi o dovadă că părinții nu l-au adus pentru a-l pedepsi (lucru pe care copiii îl bănuiesc, chiar dacă nu li se spune explicit, date fiind amenințările anterioare cu „nenea doctorul!”).

Acum, deoarece copilul participă la discuție, putem să încercăm să obținem câteva informații de la el. De exemplu, câți ani are, la ce școală merge, în ce clasă este etc. sau chiar putem pune întrebări mai sensibile, cum ar fi: „Când a murit bunicul?”, „Când a aflat că părinții lui vor divorța?”. Important pentru această parte a întâlnirii este să reținem că întrebările trebuie să înceapă cu: „cine”, „ce”, „când”, „unde”, „cum” (niciodată „de ce”) și trebuie formulate în termeni simpli pe care copilul să-i poată înțelege.

Pe măsură ce-l atragem pe copil în conversație, trebuie să introducem ideea că vom dori să discutăm singuri cu el și dacă acest lucru este convenabil atât pentru părinți, cât și pentru copil, îi vom ruga pe părinți să aștepte puțin afară, asigurându-i că după aceea le vom sta la dispoziție pentru eventuale întrebări și concluzii. Astfel, în absența sau chiar în prezența părinților, va trebui să ne îndreptăm atenția asupra copilului. Trebuie să fim atenți la tonul, gesturile și mișcările lui, mai ales după ce părinții au ieșit din

cameră. Pare mai relaxat? Mai tensionat? Vorbește mai tare sau mai încet? Pare că e gata să izbucnească în plâns sau a devenit mai activ? Motivul observațiilor este că va trebui să încercăm să nu-l afectăm sau să nu-l speriem pe copil cu prezența noastră. Asta nu înseamnă că vom țipa dacă el țipă sau că vom sări cu el prin cameră, ci vom menține vocea și atitudinea la un nivel normal, calm și afectuos, iar dacă el pare timid sau retras și nu vorbește trebuie să procedăm încet și cu blândețe. În orice caz, trebuie să ne așezăm în locul pregătit în prealabil și să-l invităm pe copil să ni se alăture.

Copiii au impresii foarte diferite despre ce înseamnă o situație confortabilă: unii sunt obișnuiți să fie luați tot timpul în brațe, alții nu sunt obișnuiți cu alți adulți în afara părinților, majoritatea au fost atenționați să nu se apropie de străini. Și, deși copilul știe de ce suntem noi acolo, suntem totuși un străin pentru el. De aceea, trebuie în genere evitată situația de a ne apropia prea tare sau de a-l lua în brațe pe copil. Dar asta nu înseamnă că trebuie să refuzăm un copil care dorește să ne prindă de mână sau să stea la noi în brațe, deși acest lucru trebuie să-l considerăm ca neobișnuit, mai ales dacă ne întâlnim pentru prima dată cu el.

După ce ne-am așezat amândoi, putem începe seria de desene, jocuri și întrebări, notând cele mai importante lucruri spuse de el. Dar va trebui să ne amintim că un copil este foarte curios și ne va întreba ce scriem. Îi vom răspunde că scriem ce spune el, iar dacă ne întreabă de ce, îi spunem că o facem pentru că ceea ce spune el este important și vrem să nu uităm, sau orice alt lucru care transmite interesul nostru pentru el.

Primul lucru pe care îl vom cere copilului este să deseneze o persoană, un om. Nu specificați vârsta sau sexul sau mărimea sau altceva. Dacă pune întrebări, încercați să lăsați cât mai mult la latitudinea lui. Nu comentați pe măsură ce el desenează chiar dacă lipsesc unele elemente (ochi, degete, haine etc.). Scopul nu este să obțineți un desen artistic, ci să obțineți o imagine a felului cum se vede copilul pe el însuși. Celelalte desene pe care ulterior va trebui să le interpretați (eventual cu ajutorul supervizorului sau a altor specialiști) sunt o casă, un copac și familia lui. Fiecare sau toate vă vor oferi o imagine asupra lumii interioare a copilului și a sentimentelor sale față de sine.

Majoritatea copiilor vor dori să deseneze, deși uneori unii vor refuza. Pentru cei care desenează vom pune unele întrebări (cine este fiecare din membrii familiei, cine locuiește în casă și cum e acolo sau ce face persoana desenată). Trebuie să observăm răspunsurile spontane, cele monosilabice, să vedem dacă este timid sau are dificultăți de înțelegere sau pur și simplu se concentrează asupra sarcinii primite. Șterge prea mult în timp ce desenează, folosește doar un colț al hârtiei sau taie cu o cruce atunci când greșește?

Unele întrebări par a aparține examinării stării de sănătate mintală și pot fi cu certitudine un instrument util pentru evaluarea funcționării copilului în lumea lui specifică. De exemplu, lumea interioară normală a unui copil mic este adesea plină de personaje imaginare care au dispărut de mult din modul de gândire al unui adult. Există multe alte diferențe pe care le vom cunoaște pe măsură ce dobândim experiență în activitatea cu copiii; ideea este aici să continuăm să observăm, să ascultăm și să evaluăm, așa cum facem în timpul oricărui interviu, chiar dacă putem adesea să fim tentați să lucrăm împreună cu el mai degrabă decât să-l încurajăm să lucreze singur (uneori ne putem surprinde că desenăm împreună cu copilul). Eventual, dacă intrăm într-o relație terapeutică, vom juca jocuri cu copilul, vom întruchipa unele personaje,

dar aceasta se va întâmpla pentru că el inițiază rolul nostru, aranjează decorul și ne folosește pentru a pune în scenă o acțiune care îl preocupă. Totuși, în acest interviu, noi stabilim niște parametri inițiali ai relației, diferiți de alte relații pe care el le are. Chiar dacă uneori jucăm jocuri cu el, noi nu suntem un partener de joacă obișnuit, deci nu trebuie să-l atragem prin inițierea de jocuri.

Când termină desenele, îl vom întreba dacă vrea să ni le lase nouă. Dacă respinge ideea, îi sugerăm să-și facă copii pentru a le lua acasă sau facem un dosar special cu numele lui, așa încât să-și poată revedea desenele data viitoare. Desigur că trebuie să facem tot posibilul pentru a păstra desenele astfel încât să le putem evalua împreună cu supervizorul nostru sau cu alți specialiști. Dacă totuși copilul refuză, trebuie să încercăm să le copiem înainte de plecarea lui, observând în același timp tipul de reacție pe care îl are când refuză să ni le dea (plânge, se supără sau se închide). După aceea vom dori să-i punem câteva întrebări care ne vor lămurii mai bine asupra grijilor și sentimentelor copilului. E posibil ca noi sau supervizorul nostru să aibă un set de întrebări pe care să le punem într-o anumită ordine. Dacă nu e cazul, prezentăm în continuare câteva dintre cele mai frecvent folosite. Prima este: „Dacă zâna cea bună ar putea să-ți îndeplinească trei dorințe, care ar fi ele?”. Scrieți răspunsurile și, dacă e posibil, explorați-le pe măsură ce apar. De exemplu copilul s-ar putea să-și dorească o cameră mai mare, dându-ne astfel posibilitatea să explorăm modul aparent înghesuit în care locuiește. Sau poate să-și dorească un animal, pentru că animalele te iubesc, ca mami și tati să se împace sau multe alte lucruri! Dorințele lui pot fi unice și complicate sau normale și simple. În orice caz vor fi dorințele lui și ne vor conduce cel mai adesea la motivația nefericirii acestui copil sau cel puțin la posibilitatea unei investigații mai în profunzime.

După ce terminăm cu cele trei dorințe, întrebăm copilul: „Dacă ai merge cu racheta pe lună și ea ar avea numai două locuri, pe cine ai mai lua cu tine?”. Răspunsul la această întrebare ne va da o imagine a sentimentelor lui de atașament și ne va arăta pe cine consideră el ca fiind persoana cea mai semnificativă sau mai necesară pentru el. Trebuie să nu ne arătăm surpriza sau să comentăm, mai ales când nu e vorba de persoana la care ne gândisem noi. Copiii nu aleg întotdeauna pe mama sau pe tata. Uneori pot alege un prieten și foarte rar pot spune că ar prefera să se ducă singuri. Oricare ar fi alegerea copilului, trebuie să încercăm să aflăm de ce a ales-o tocmai pe această persoană. Poate că e mama pentru că ea ar putea să-l îngrijească pe lună; poate că e prietenul lui, Liviu, pentru că el e mai isteț; poate că e bunicul pentru că tocmai a murit și îi e tare dor de el.

După ce îi explorăm motivația, îi punem și ultima întrebare: „Dacă ai putea să te transformi într-un animal, ce animal ai vrea să fii?”. Și bineînțeles vom explora răspunsul.

Apoi putem discuta despre revenirea lui pentru a se mai întâlni cu noi. Acest aspect nu are drept scop să transferăm decizia privind intervenția asupra copilului, dat fiind că pentru majoritatea copiilor de această vârstă este foarte greu, dacă nu imposibil, să ia astfel de decizii, totuși discuția poate preveni o atitudine de tipul: „Nu, nu mai vreau să vin!”. Din nou, este vorba de o invitație de a explora ce l-ar face pe copil să se simtă mai în largul lui data viitoare. Poate mai multe jucării sau dacă ar putea să vină și cu un prieten sau cu fratele lui. Deși ne-am putea simți tentați să satisfacem toate dorințele copilului, o abordare mai realistă ar fi să ne gândim ce ne transmite copilul

prin aceste sugestii : de exemplu, dorința ca noi să-i dăm lucruri pe care părinții nu i le dau sau le interzic acasă etc. Oricare ar fi scopul mesajelor copilului trebuie să fim circumspecți în a face promisiuni copilului. Iar cele mai neplăcute situații sunt cele de genul : „Îți zic ceva, dar promiți că nu mai zici la nimeni?”. Problema aici este cea privind gradul de confidențialitate care trebuie oferit copilului, ceea ce este o problemă extrem de complicată pe care trebuie să o lămurim în prealabil cu supervisorul (de exemplu, ce facem dacă părinții vor să știe ce ne spune copilul când este singur cu noi, dacă un copil ne povestește că mănâncă bătaie cu cablul electric sau că e obligat să se prostitueze după ce ne-a făcut să-i promitem că nu vom spune nimănui). Acestea sunt lucruri care se întâmplă uneori și trebuie să știm cum să acționăm pentru a proteja copilul, a respecta legile și a ne păstra slujba. Aspectele specifice vor fi discutate pe larg în capitolele următoare, dar câteva reguli de bază sunt necesare. În primul rând să vedem cum putem păstra confidențialitatea copilului față de părinții lui menținând totuși o alianță terapeutică cu aceștia – noi putem oferi părinților două lucruri : în primul rând să discutăm cu ei despre probleme și sentimente care ne îngrijorează în comportamentul copilului fără să raportăm ceea ce spune copilul, iar în al doilea rând trebuie să-i anunțăm imediat ce avem vreo indicație privind pericolul în care se află copilul fie din cauza lui, fie a unei alte persoane. Aceste reguli trebuie prezentate părinților, subliniind beneficiul pentru copilul lor. Comunicându-le acestea, este de regulă suficient pentru a-i convinge că nu dorim să-i excludem din procesul intervenției, că înțelegem și respectăm îngrijorarea lor față de copil, că ei au dreptul să știe ce se întâmplă pentru că ei au principala responsabilitate pentru bunăstarea copilului lor.

Din punctul de vedere al copilului, problema privind lucrurile care le vom spune altora poate apărea foarte devreme și trebuie de obicei să ne sfătuim cu supervisorul pentru a rezolva situația. Totuși, dacă lucrurile nu sunt foarte clare, este probabil mai bine să explicăm copilului că ceea ce discutăm rămâne în cea mai mare parte secret, totuși că există o excepție : dacă el ne spune că este în pericol de a fi vătămat de-o altă persoană sau chiar de către el sau, în cazuri mai rare, că el este un pericol pentru altcineva.

Specialiștii sunt uneori îngrijorați că dacă spunem așa ceva unui copil – aceasta îl va opri să ne mai spună că este în pericol. Într-adevăr, efectul este adesea opus, întrucât noi spunem copilului că avem de gând să-l protejăm de alții sau să-i protejăm pe alții de el. De asemenea, așa cum vom vedea mai târziu, sunt situații în care trebuie să anunțăm autoritățile sau pe părinții copilului, astfel că a spune acest lucru de la început copilului ne va ajuta să rezolvăm dilema privind încălcarea confidențialității și a încrederii lui în noi.

Când am încheiat interviul cu copilul, îi vom invita din nou pe părinți înăuntru pentru a discuta cu ei pe scurt despre întâlnirea viitoare și pentru a le răspunde la întrebări. Adesea părinții vor dori să știe părerea noastră privind natura problemelor copilului lor și cât va dura pentru a le depăși. Aceste întrebări sunt de înțeles dacă ne gândim la anxietatea părinților atunci când își aduc copilul pentru a primi ajutor, de aceea va trebui să explicăm pe scurt procesul de intervenție și al evaluării, arătându-le că nu putem fi încă siguri nici dacă agenția aceasta este locul cel mai potrivit pentru copil.

După aceasta, tot ce ne mai rămâne de făcut este să explicăm rolul pe care părinții îl vor avea de jucat în procesul de ajutor acordat copilului. Unii specialiști afirmă că

intervenția trebuie să se facă fără amestecul părinților, în timp ce alte agenții cred că nu poți ajuta copilul fără intervenția activă a părinților sau a ocrotitorilor legali și, uneori, fără participarea întregii familii extinse. Aceste lucruri trebuiesc clarificate cu părinții și apoi trebuie să fixăm întâlnirea viitoare cu copilul și/sau cu părinții (ne putem întâlni și doar cu părinții, fără copil). Explicați părinților importanța respectării întâlnirilor fixate. Apoi explicați copilului cât de des și pentru cât timp urmează să vă mai întâlniți și răspundeți la întrebările pe care le mai are. Apoi îi conducem pe toți spre ieșire. Și, în sfârșit, lăsați-vă un moment pentru a reflecta asupra întâlnirii și pentru a nota lucrurile care vi s-au părut importante.

13. Cum se determină dacă un copil este neglijat sau abuzat

Printre situațiile care provoacă tristețea, teama sau mânia clinicienilor, nici una nu este atât de semnificativă ca cea în care un adult lovește sau molestează sau lasă neprotejat un copil. Neglijarea, abuzul și abuzul sexual pot fi foarte neplăcute atunci când ne gândim la ele și totuși, deși noi am dori ca ele să nu se întâmple niciodată, legile, societatea și conștiința noastră ne cer să recunoaștem *posibilitatea* apariției acestor situații și să știm pe cine trebuie să informăm despre aceste lucruri. De obicei, responsabilitatea noastră este să ne argumentăm corect bănuielile, supozițiile că un astfel de comportament ar fi posibil să existe și nu *să dovedim* că un copil este neglijat sau abuzat.

Fiecare țară are propria definiție a abuzului și a neglijării și, uneori, un sistem propriu de a raporta astfel de cazuri. De aceea va trebui să aflăm dacă noi *trebuie* să raportăm suspiciunea unui abuz sau altcineva este obligat să o facă (dacă noi trebuie să raportăm și nu o facem, pot exista consecințe legale ale acestui fapt). Chiar dacă trebuie să raportăm sau nu astfel de situații, acestea nu pot rămâne nesemnificate și este bine să cunoaștem încă de la început procedurile stabilite de agenția sau instituția noastră în astfel de cazuri. De obicei, în cazul suspiciunii de abuz sau neglijare trebuie să încercăm să ne ferim de a lua singuri decizia de a raporta cazul. Va trebui să folosim experiența și imparțialitatea celor din jurul nostru care ne vor arăta eventuala evaluare prea subiectivă și ne vor ajuta să împărțim responsabilitatea.

Cum să evităm să luăm unilateral o decizie de a repeta abuzul sau neglijarea

1. Vom afla procedurile agenției sau instituției noastre în astfel de cazuri.
2. Vom programa următorul interviu când un alt coleg, mai experimentat, este disponibil.
3. Dacă acest lucru nu este posibil, vom încerca să contactăm telefonic un coleg și să-i cerem sfatul.
4. Trebuie să avem numerele de telefon de acasă ale supervisorului și directorului agenției și să clarificăm situațiile în care le putem folosi.
5. Când considerăm că securitatea unui copil este amenințată, nu trebuie să ne punem problema că „deranjăm” sau că ne e jenă să apelăm la un coleg, la supervisor sau directorul agenției.

Să încercăm pentru început să facem o demarcație între neglijare și abuz, ținând însă cont de faptul că, din punct de vedere legal, lucrurile pot fi mult diferite (neglijarea poate ține de „rele tratamente”, iar abuzul fizic, „pedeapsă corporală”). În general vorbind, *neglijarea* poate fi definită ca situația în care un părinte sau un ocrotitor legal nu face pentru copil ceea ce *ar trebui să facă*, în timp ce *abuzul* este definit ca situația în care părintele sau ocrotitorul legal *îi face* copilului ceva ce *n-ar trebui să facă*. Este poate ciudat că aceste definiții privesc doar acțiunea sau inacțiunea părintelui sau ocrotitorului legal, când este clar că și altcineva poate face rău unui copil (de exemplu, concubinul mamei). În astfel de cazuri, părintele poate fi acuzat de neglijare pentru că a permis prin inacțiunea sa agresiunea propriului copil de către un străin. Această inacțiune care definește neglijarea poate lua de obicei cinci forme.

1. Prima este *neglijarea fizică*, care este desigur influențată de factori socioculturali. De exemplu, dacă un copil este adus la noi în birou murdar sau îmbrăcat nepotrivit, noi putem fi revoltați sau convinși că este un copil neglijat (deși poate că familia nu are unde locui sau copilul tocmai a venit din tabără etc.). De aceea, în evaluarea posibilității de neglijare fizică trebuie să ne punem două întrebări: este condiția actuală a copilului una care durează de mult? Cu alte cuvinte, avem vreo informație care sugerează că acesta este modul tipic în care părinții lui îl îngrijesc? Și a doua: poate acest lucru amenința sănătatea sau integritatea acestui copil? Dacă răspunsul este „da” la ambele întrebări, putem să continuăm să căutăm dovezi pentru o posibilă neglijare. În general vorbind, neglijarea fizică nu se referă doar la hainele nepotrivite sau insuficiente, dar poate fi descrisă și cu referire la condiții nepotrivite de locuire, hrană și îngrijire a sănătății. Dacă avem unele bănuieli, dar nu suntem siguri, că bunăstarea copilului este în situație de risc, va trebui să punem câteva întrebări, nu pe un ton acuzator desigur, dar care să transmită în parte și îngrijorarea noastră. Va trebui să întrebăm și pe copil și pe părinte: când a mâncat ultima dată copilul sau când a făcut ultima baie sau când și-a schimbat ultima oară hainele. Vom întreba unde locuiesc și câte persoane mai locuiesc acolo. Vom întreba dacă acest copil are camera lui sau dacă măcar are un pat și câte persoane mai dorm cu el în pat. Vom întreba ce a mâncat la micul dejun sau dacă i-a dat cineva de mâncare. Și dacă răspunsurile ni se par semnificative, va trebui să le notăm.
2. Al doilea tip de neglijare, adesea direct legat de primul, este *neglijarea medicală*. Cel mai potrivit exemplu este un copil care nu primește hrană suficientă și suferă de malnutriție, dar pot fi și alte situații: copiii cărora li se dau medicamente nepotrivite într-o doză periculoasă, care nu primesc deloc medicamente deși sunt serios bolnavi sau orice altă privare de îngrijire medicală adecvată din cauza căreia copilul poate deceda sau își poate pierde funcții esențiale ale organismului.
3. Al treilea tip este *neglijarea educațională*, care înseamnă pur și simplu că respectivul copil nu merge la școală sau nu primește educație adecvată din motive imputabile părinților și nu copilului. De exemplu, un părinte alcoolic sau deprimat poate sta treaz toată noaptea și dormi toată ziua, ceea ce face imposibilă deplasarea copilului la școală în condiții potrivite; poate, de asemenea, fi vorba de un părinte care reține un copil mai mare acasă pentru a avea grijă de frații lui mai mici.

4. Al patrulea tip este *supravegherea neadecvată (lipsa de supraveghere)*. Aceasta se referă la lăsarea unui copil singur sau neurmărirea lui la o vârstă când ar trebui urmărit, expunerea unui copil la situații periculoase (cum e cazul cu un părinte care este din punct de vedere fizic sau mintal incapabil să protejeze un copil), expunerea unui copil la situații în care poate auzi sau vedea sau chiar participa la activități nepotrivite condiției sale, cum ar fi pornografia sau prostituția sau utilizarea drogurilor, ori pur și simplu abandonul unui copil.
5. Un ultim tip este *neglijarea emoțională*, în care un părinte se răzbună pe copil, îl izolează de contacte umane pentru perioade îndelungate de timp sau îl umilește. În plus, un părinte își poate amenința permanent copilul sau îl poate ignora timp îndelungat.

Acestea sunt cinci moduri în care se poate manifesta neglijarea: după cum putem să ne dăm ușor seama, situațiile cu potențial de neglijare pot uneori fi precipitate de situații prin care trec ocrotitorii legali și pe care aceștia nu le pot controla (punând astfel probleme și dileme lucrătorilor sociali). Astfel, lipsa locuinței, abuzul de substanțe, moartea unei persoane semnificative din familie, pierderea locului de muncă, boala mintală sau retardul mintal sau multe alte situații pot explica de ce copiii nu sunt ocrotiți așa cum trebuie. Toate aceste situații pot atrage sentimente de vinovăție și confuzie din partea asistenților sociali privind dreptul de a mări nenorocirea părinților prin discutarea situației în care se află copilul lor. Acesta este unul din principalele motive pentru care este recomandabil să împărtășim informațiile cu supervisorul nostru sau alți specialiști pentru a cunoaște și alte opinii privind modul optim de a asigura bunăstarea copilului.

Acest lucru este de asemenea valabil și în cazul *abuzului fizic*, care poate fi definit ca o vătămare *intenționată* și nu *accidentală* a copilului. Aceste vătămări pot include vânătăi, arsuri sau mușcături, bătăi, membre fracturate sau diferite alte forme de traume fizice. Această vătămare poate fi aparentă, vizibilă la un copil sau ascunsă. Poate fi rezultatul unui incident singular sau al unei serii de violențe. Poate să se fi întâmplat ieri, luna trecută sau chiar anul trecut. Va trebui să ne stabilim un set de întrebări pentru a determina un posibil abuz fizic în funcție de toate aceste lucruri. De exemplu, un copil poate fi la vârsta când poate explica fără probleme ceea ce s-a întâmplat; în cazul altui copil faptele pot fi constatate doar atunci când acesta se joacă cu păpușile sau desenează. Un copil poate să ne spună că „a avut un accident”, în timp ce altul ne spune că întotdeauna trebuie să se îmbrace cu pantaloni lungi după ce vine tata să-l viziteze. De asemenea, fiecare copil va avea o înțelegere diferită a ceea ce i s-a întâmplat. Unul poate să ne dea cu ușurință informații despre vătămare și condițiile în care părinții l-au pedepsit, în timp ce altul poate să ne spună ce s-a întâmplat, dar să ne explice că a fost un copil rău, că n-a ascultat sau că a exagerat cu bomboanele. Alții pot fi suspicioși, reținuți, să ne dea explicații ireale, să nege că s-ar fi întâmplat ceva. să devină temători, tăcuți sau să înceapă să plângă.

Așa cum trebuie să învățăm să înțelegem numeroasele moduri în care un copil poate să ne informeze că a fost victima unui abuz fizic, tot astfel va exista și o varietate de opinii între părinți privind comportamentul considerat ca abuziv față de proprii copii. Aceste opinii pot varia în mare măsură în funcție de valorile culturale sau etnice ale comunității. De exemplu, ceea ce poate apărea ca o pedeapsă exagerată pentru un copil

în cultura vestică, poate fi văzută ca un mijloc educativ perfect acceptabil și în lipsa căruia un copil poate deveni neascultător sau obraznic într-o societate asiatică (un astfel de părinte nu va înțelege cum această pedeapsă poate fi considerată ca fiind abuzivă într-o altă cultură). La celălalt capăt al spectrului se află însă părinții care sunt conștienți despre ceea ce legea consideră ca fiind un comportament abuziv, care și-au convins copiii să mintă în privința rănilor sau vânătăilor de teama unei noi pedepse sau care știu cum să-și maltrateze copilul astfel încât acest fapt să fie cât mai puțin vizibil (de obicei, aceștia sunt părinți care au mai fost acuzați sau suspecți de abuz sau chiar au fost decăzuți din drepturi ca părinți). Din cauza acestei varietăți de situații privind capacitatea de înțelegere a propriilor acțiuni din partea părinților, precum și a răspunderii noastre în direcția protecției copiilor, trebuie să ne folosim adesea bunul simț atunci când conducem un interviu. Trebuie să ne gândim cum putem să ne asigurăm că respectivul copil nu este în pericol și cum să acționăm astfel încât să nu amenințăm siguranța viitoare a acestui copil față de care avem deja unele bănueli.

Bunul simț și tactul sunt în egală măsură necesare atunci când încercăm să determinăm posibilitatea unui *abuz sexual* care, pe scurt, poate fi definit drept folosirea unui copil în scopuri sexuale. Acest scop poate varia de la mângâieri până la penetrare genitală sau anală. Poate să se fi întâmplat doar o dată sau de multe ori, poate fi făcut de un bărbat, dar și de o femeie, poate să aibă ca victimă o fată sau un băiat, copilul poate avea 15 zile, 15 luni sau 15 ani. Indiferent de natura interacțiunii sexuale, de vârsta copilului, de genul abuzatorului sau de numărul de repetări ale abuzului, sunt două lucruri esențiale pe care trebuie să le avem întotdeauna în vedere : în primul rând, abuzul sexual al copilului se poate petrece la toate rasele, grupurile etnice sau clasele sociale. Cu alte cuvinte *oricine* poate abuza sexual un copil. În al doilea rând, abuzatorul este de obicei o persoană pe care copilul o cunoaște – fie un membru de familie sau un prieten de încredere al familiei. În funcție de vârsta copilului, pe de o parte și de modul cum a fost implicat copilul (prin seducție sau prin amenințare), pe de altă parte copilul poate denunța abuzul printr-o varietate de moduri. De exemplu, un copil de 4-5 ani ne poate spune „unchiul și-a pus păsărica la mine și m-a durut...” sau se poate juca cu păpușile de o manieră sexuală și, când îl întrebăm ce fac păpușile, ne poate spune „Fac ce mi-a făcut și Adi mie”. Totuși, este mai probabil, mai ales când copiii abuzați sunt mai mari și ceea ce li s-a întâmplat le este mai evident, că ei vor resimți un puternic sentiment de rușine și de teamă : teamă că se va afla de către alții, teamă că vor fi pedepsiți, teamă că vor face rău persoanelor dragi, teamă că vor distruge familia. De aceea, este de obicei foarte greu pentru un copil să spună că a fost victima unui abuz sexual (ei preferă să păstreze secretul).

Dacă un copil pare să știe prea multe despre problemele sexuale față de cât ar fi normal pentru vârsta lui, va trebui să-l întrebăm simplu, ca să poată înțelege, de unde știe toate aceste lucruri. Dacă copilul ne spune că nu-i place cum este mângâiat de unchiul său, atunci îi vom spune să ne arate cu păpușile cum face unchiul sau să ne arate pe unde îl atinge unchiul. Dacă o adolescentă ne spune că prietenul mamei este un ciudat și mama ar trebui să scape de el, va trebui să întrebăm ce-i spune sau face acesta și o deranjează.

Sunt multe feluri de a întreba, dar problema care rămâne este : dacă întrebăm un copil despre un abuz sexual și el ne spune că acesta a avut loc, ce facem în continuare ? Răspunsul este că vom încerca să aflăm câteva lucruri esențiale pe care le vom nota în

cuvintele copilului. Care este *numele* persoanei? Această persoană *locuiește* împreună cu copilul? Acum este *acasă*? Când s-a întâmplat abuzul (noaptea, când mami era plecată etc.)? Unde a avut loc abuzul (în patul vărului meu, în casa mătușii etc.)? De câte ori a avut loc abuzul? Când s-a întâmplat *ultima dată* (data și ora aproximativă)? I-au rămas *semne* pe corp (le vom examina!)? A mai spus *cuiva*? Când avem toate aceste informații și copilul este încă la noi, trebuie să informăm pe supervisorul nostru sau pe alt coleg experimentat (directorul agenției) despre situația prezentă. Împreună cu acesta va trebui să facem apoi o evaluare a riscului, înainte de a decide ce trebuie făcut în continuare. Evaluarea se referă la următorii factori:

1. natura abuzului și cât de recent s-a petrecut;
2. vârsta copilului, respectiv gradul de dependență de o persoană adultă pentru ocrotire;
3. ușurința accesului la copil a abuzatorului;
4. nevoia copilului de îngrijire medicală specializată de urgență;
5. calitatea și încrederea în persoana care răspunde de protecția copilului;
6. orice informație privind alt caz de neglijare sau abuz petrecut în familia copilului.

Pe baza evaluării acestor factori vom putea lua o decizie privind acțiunea cea mai potrivită pentru a asigura protecția copilului, inclusiv redactarea unui raport către autoritățile competente, dacă acest lucru este necesar. După ce facem aceste lucruri, ne vom asigura că am îndeplinit toate procedurile cerute de agenția noastră în aceste situații precum și toate obligațiile legale în astfel de cazuri. Astfel vom putea fi liniștiți că am luat toate măsurile *care depind de noi* pentru a asigura securitatea copilului.

13.1. Indicatori ai neglijării

Semne fizice

Copilul arată:

- murdar sau este îmbrăcat nepotrivit;
- obosit sau infometat;
- că are nevoie de tratament stomatologic, oftalmologic sau medical general;
- nedezvoltat corespunzător (inclusiv dezvoltarea vorbirii).

Semne comportamentale

Copilul spune că:

- îi e foame;
- trebuie să fure mâncare pentru el sau frații lui;
- nu a fost la școală;
- nu-l îngrijește nimeni acasă;
- nu poate ține ochii deschiși de somn.

Caracteristici ale ocrotitorilor care își neglijează copilul

- în locuință este haos și dezordine;
- ocrotitorul abuzează de substanțe;
- ocrotitorul este izolat social, nu are prieteni sau rude;
- ocrotitorul nu este interesat de igiena sau de nevoile copilului;
- ocrotitorul nu este interesat de nevoile medicale ale copilului;

- ocrotitorul are tendința să-l umilească sau să-l sperie pe copil;
- ocrotitorul are tendința să-l izoleze pe copil de contacte sociale.

13.2. Indicatori ai abuzului fizic

Semne fizice

Acestea pot fi ascunse. Va trebui să fim atenți în special la acelea pentru care copilul nu ne poate oferi o explicație satisfăcătoare:

- arsuri, mai ales cele simetrice, arsuri cu țigara, arsuri care păstrează forma obiectului (fier de călcat etc.);
- vânătăi, mai ales cele simetrice, vânătăi care păstrează forma obiectului (curea, perie etc.);
- mușcături;
- membre fracturate;
- răni la cap sau ochi.

Semne comportamentale

- copilul este retras și necomunicativ;
- copilul se ceartă tot timpul cu alți copii;
- copilul este îngrijorat când alt copil este rănit;
- copilului îi este teamă de părinți sau de alți adulți;
- copilul se teme să meargă acasă;
- copilul are comportamente autodistructive;
- copilul fuge de acasă;
- copilul încearcă să se sinucidă;
- copilul plânge frecvent.

Caracteristici ale ocrotitorilor abuzivi

- atribuie copilului răspunderi exagerate sau au pretenții exagerate de la copil;
- descriu copilul ca: „rău”, „iresponsabil” sau „altfel” decât ceilalți copii;
- sunt dependenți de substanțe;
- au fost la rândul lor abuzați când erau copii;
- sunt izolați social de prieteni, familie sau alte resurse ale comunității;
- sunt în criză datorită unei pierderi semnificative;
- suferă de o boală mintală.

13.3. Indicatori ai abuzului sexual

Semne fizice

- își udă patul (incontinență urinară sau lipsa controlului sfincterian);
- dureri, sângerări, infecții genitale, urinare sau anale;
- boli venerice;
- graviditate precoce;
- dese dureri de stomac sau vomismente.

Semne comportamentale

- copilul are probleme cu somnul;
- copilul este preocupat de zona genitală;

- copilul are interacțiuni de tip sexual cu alți copii ;
- copilul este prea retras și necomunicativ ;
- copilul refuză să-și expună corpul în situații obișnuite (baie, examinări medicale etc.) ;
- copilul se angajează în comportamente antisociale : delincvență, fugă de acasă, prostituție, abuz de substanțe etc. ;
- copilul se angajează în încercări de automutilare sau sinucidere.

Caracteristici ale ocrotitorilor abuzatori (în plus față de caracteristicile celor care neglijează și abuzează fizic)

- supraprotectori și geloși atunci când copilul se apropie de o altă persoană ;
- un comportament seductiv nepotrivit față de copil (mângâieri, atingeri etc.) ;
- a fost la rândul lui abuzat sexual în copilărie ;
- conflict marital sau sexual cu partenerul ;
- încurajarea participării copilului la acțiuni sau observații sexuale (promiscuitate, pornografie, prostituție etc.) ;
- boală fizică sau mintală.

14. Cum se determină dacă un client este dependent de substanțe

Există puține subiecte atât de controversate precum este dependența de substanțe. O discuție despre motivele pe care le au oamenii pentru a bea peste măsură, de a consuma droguri sau de a abuza de medicamente poate produce tot atâtea puncte de vedere câți participanți la discuție invităm. Unii vor spune că dependența de substanțe este o boală care are motive genetice sau chimice sau neurologice, iar cei afectați trebuie priviți ca persoane bolnave care suferă de o boală cronică. Alții se vor referi la probleme sociale ca sărăcia sau discriminarea ca fiind principalii factori cauzatori ai abuzului de substanțe, care ar avea rolul de a remedia realitățile dure și inechitabile ale lumii în care s-au născut. Și, în sfârșit, alții vor spune că abuzul de droguri este o problemă morală și, ca orice comportament antisocial, cei care îl practică trebuie lăsați în grija sistemului judiciar.

Chiar definiția unui abuzator de substanțe este dificilă. Manualele fac de obicei distincție între uzul, abuzul și dependența de substanțe. Moraliștii vor descrie starea de decădere a societății contemporane în care există un număr mare de drogați și de bețivi care se autodefinesc ca „băutori ocazionali”, iar copiii lor ca „fumători ocazionali de marijuana”. Chiar cei care acceptă ideea că vânzarea și folosirea acestor substanțe este ilegală și periculoasă, vor spune totuși că uneori utilizarea acestor substanțe este „relaxantă”. Deși se poate propune o definiție concisă a abuzului de substanțe, va fi totuși aproape imposibil să obținem un consens privind modalitatea terapeutică de răspuns la această situație. Vor fi unii care afirmă că cea mai potrivită persoană care va determina dezintoxicarea este un fost dependent, prin programe de genul „Alcoolicii Anonimi”, alții vor milita pentru tratament individual sub supravegherea personalului specializat, iar alții vor sugera faptul că singura modalitate eficientă este terapia de grup... Diferite abordări vor exista și în privința aspectului care trebuie tratat mai

întâi: de exemplu, există agenții care afirmă că prima grijă trebuie să fie înscrierea într-un program de dezintoxicare, eventual chiar spitalizarea într-o clinică specializată, în timp ce alte agenții consideră abuzul de substanțe ca un simptom autodistructiv al unei probleme care trebuie rezolvată înainte de tratamentul specific de dezintoxicare.

Este clar deci că nu există consens față de nici unul dintre aspectele diferite ale dependenței de substanțe, cu excepția unuia singur: utilizarea și abuzul de alcool sau de droguri joacă un rol esențial în influențarea multor comportamente autodistructive. Ele afectează performanțele la serviciu sau la școală, relațiile maritale, influențează statisticile bolilor și ale infracțiunilor. Omuciderea, sinuciderea sau violența față de adulți și copii sunt cel mai adesea corelate cu abuzul de substanțe. Și, pentru că acest abuz de substanțe pare să declanșeze alte comportamente periculoase, orice specialist din serviciile directe trebuie să determine dacă are sau nu de-a face cu clienți dependenți de substanțe. Un motiv pentru a determina acest lucru este *prevenirea* unor alte comportamente periculoase sau distructive. De exemplu, atunci când stabilim cauzele care conduc la un abuz fizic sau sexual, vom fi influențați de relatările clientului privind un comportament adictiv în direcția examinării atente a situației lui de acasă și, în cazul în care nu poate sau nu vrea să-și schimbe aceste obiceiuri, îi vom indica necesitatea de a-și părăsi pentru o perioadă domiciliul, pentru a nu-i mai face să sufere și pe alți membri ai familiei.

Cum să începem să determinăm dacă avem de-a face cu un posibil dependent de substanțe? Putem să începem prin a evalua alte situații în care clientul este implicat, căutând indicații privind comportamente violente, ideatie suicidală, halucinații sau boli mintale. Oricum, trebuie să știm că abuzatorii de substanțe de obicei nu doresc ca alți oameni să știe despre acest obicei al lor; ei pot să se simtă rușinați, pot să știe că fac un lucru interzis și pot fi pedepsiți, pot să nu recunoască seriozitatea situației sau multe alte motive care îi vor determina să nu vorbească cu noi despre acest lucru. De aceea, dacă nu întrebăm, s-ar putea ca problema nici să nu fie discutată în cadrul interviului. Din păcate, chiar dacă întrebăm, și chiar dacă avem unele informații care ne fac să fim aproape siguri că persoana respectivă utilizează aceste substanțe, este foarte posibil ca acesta să nege acest lucru. Sau, chiar dacă recunoaște, va minimaliza problema. De aceea va fi foarte dificil să determinăm nivelul abuzului. Va trebui să întrebăm o serie de lucruri pentru a ne forma o imagine cât mai exactă despre nivelul la care alcoolul sau drogurile afectează funcționarea clientului nostru.

Pentru început, atunci când vom explora chestiuni legate de sănătatea clientului, îl vom întreba dacă obișnuiește să fumeze și dacă bea alcool și dacă a utilizat vreodată droguri. De asemenea, atunci când vorbim despre familia clientului, va trebui să intrăm în detalii ori de câte ori clientul semnalează că vreun membru al acestei familii are probleme cu abuzul de substanțe. Prima zonă care trebuie explorată este *ce substanță* folosește clientul: „Bea bere?”, „Fumează marijuana și bea bere?”, „Nu bea niciodată „băuturi tari”?”, „Ia uneori cocaină sau LSD sau medicamente cu alcool?” etc. (acest „etc.” de fapt desemnează o lungă listă de substanțe interzise, uneori chiar substanțe permise, cum ar fi medicamentele psihotrope sau aurolacul, substanțe care pot fi băute, injectate, fumate, inhalate).

Odată ce clientul a recunoscut folosirea unor astfel de substanțe, trebuie să explorăm *cât de mult* le-a folosit sau *de când* le folosește. De exemplu, o persoană care bea excesiv poate să ne spună când a băut pentru prima dată. Iar o persoană care ia droguri

poate cu siguranță să ne relateze când s-a drogat prima dată și în ce împrejurări. Acest lucru este semnificativ pentru evaluarea noastră, mai ales că prima experiență de acest fel rămâne aproape întotdeauna întipărită în mintea clientului. Totuși, aceste amintiri nu vor duce cu necesitate la recunoașterea din partea clientului că el este dependent. Astfel că următoarea întrebare este cât de recent a folosit substanța. Desigur, răspunsul „Merg la Alcoolicii Anonimi de 20 de ani” are implicații diferite față de „Nu-mi amintesc” sau „Cred că săptămâna trecută” sau „Azi dimineată”. Acest ultim răspuns ridică o dilemă interesantă pentru un clinician, aspect care trebuie clarificat cu supervisorul. Este vorba despre faptul că putem descoperi în cursul unui interviu că un client este sub influența alcoolului sau a drogurilor. Într-un astfel de caz, clientul nu este probabil beat sau intoxicat. Și chiar dacă ar fi așa, există o controversă în comunitatea terapeutică privind modul cum trebuie să gestionăm o astfel de situație. Unii sunt de părere că trebuie să oprim interviul în acest moment și să-i sugerăm clientului să revină într-o stare mai decentă, pentru că nu poate altfel beneficia de rezultatele activității comune. Alții însă recomandă să încercăm să discutăm cu clientul despre ce efecte își imaginează el că va avea intoxicația lui asupra terapiei. Și, în fine, sunt și cei care ne sugerează că trebuie pur și simplu să continuăm interviul și să explorăm cât putem de mult problema abuzului de substanță. În orice caz trebuie să discutăm problema cu supervisorul nostru și să aflăm care este politica agenției în astfel de cazuri și cărui serviciu putem transfera un astfel de client care nu este potrivit pentru serviciile oferite de noi.

Presupunând că vom continua interviul, următoarea zonă de explorat este *cât de multă substanță* folosește clientul. Vom încerca astfel să avem o idee despre cantitatea de alcool consumată, de nivelul de marijuana fumat în 24 de ore sau de numărul de pastile luate și de dozaj. Totuși, scopul acestor întrebări nu este acela de a determina cu certitudine dacă respectivul client are probleme cu alcoolul sau cu drogurile, pentru că o astfel de evaluare nu este, din păcate, atât de simplă.

Utilizarea alcoolului și a drogurilor are o semnificație diferită în diferite culturi; de fapt în funcție de mediul nostru social sau cultural ne simțim speriați sau disprețuim pe cei care abuzează de droguri sau alcool. De exemplu, putem să fim foarte îngrijorați de experiențele tinerilor elevi de liceu care în curtea din spatele școlii încearcă să-i copieze pe colegii lor mai mari care fumează (uneori marijuana), pe de altă parte ni se poate părea normal ca muncitorii din schimbul de noapte să bea bere după ce inginerul-șef merge să se culce sau ni se poate părea de neacceptat că unii oameni se urcă la volan după ce au băut un pahar de vin sau au luat un calmant.

Trebuie să fim atenți la cantitatea de substanță utilizată încercând să determinăm dacă :

- clientul pare a fi folosit aceeași cantitate pe o perioadă mai lungă de timp, sau dozele sunt tot mai mari? (în acest caz vom fi atenți la rata de creștere);
- dacă folosește o cantitate tot mai mare din respectiva substanță (indiferent dacă este vorba de situații sociale sau toți cei din jurul lui fac la fel) își exprimă clientul în vreun fel îngrijorarea sau aduce vorba despre dependență?

Această ultimă întrebare poate apărea în orice alt moment al interviului; dacă ea apare, ca și în orice altă situație în care clientul își exprimă îngrijorarea, avem o indicație că el dorește să fie ajutat. Dar chiar dacă nu este îngrijorat de nimic, va trebui

să continuăm să explorăm problema întrebând *când utilizează respectiva substanță?* Vom fi atenți la o serie de situații sau momente ale zilei, locuri unde clientul bea, ia droguri sau își ia medicamentele. Am putea determina acum ce fel de problemă are clientul, dar, din păcate, așa cum natura substanțelor diferă, tot astfel variază și definirea problemei. De fapt, o persoană care bea două pahare de vin singur în fiecare seară și face acest lucru de 20 de ani poate experimenta un risc mai scăzut decât persoana care se îmbată împreună cu prietenii la fiecare sfârșit de săptămână. Așa după cum o persoană care prizează cocaină o dată la trei luni poate experimenta un risc mai scăzut decât cea care de obicei fumează câteva „jointuri” seara când vine de la lucru. O parte a problemei este aceea că se face apel la valori sociale și judecăți de valoare care implică aprobarea sau dezaprobarea comportamentului respectiv. Este esențial să ne reamintim că sarcina noastră este aceea de a aduna informații, astfel încât să le putem apoi examina și să putem ajunge la o concluzie.

Implicit în cadrul ultimei întrebări – *când folosește substanța?* – este și răspunsul la următoarea întrebare: *de ce o folosește?* Aceasta nu este o întrebare pe care trebuie să o punem direct, ci va trebui să aflăm dacă o folosește pentru că îl face să se simtă mai bine în societate? Îi ușurează durerile? Toți prietenii lui o folosesc? Îl face să nu se mai gândească la un anumit lucru? Putem auzi o mulțime de explicații dacă explorăm această zonă, dar nu trebuie să ne mirăm dacă nu primim un răspuns clar și concis.

Cu toate acestea, clientul poate fi mai cooperant atunci când îi punem următoarea întrebare: „Ce se întâmplă atunci când folosește substanța?”. Aici vom încerca să urmărim și vom asculta relatări despre modificări ale comportamentului sau chiar ale personalității. De exemplu, are goluri de memorie sau nu-și amintește tot ce a făcut atunci când se trezește a doua zi? Sau se simte mai bine la petreceri? Își lovește soția și copiii? Este mai îndrăzneț în ceea ce face? Aude voci sau are alte senzații ciudate? Simte că necazurile au rămas undeva în urmă? În acest ultim caz, care sunt necazurile la care se referă: acestea se datorează oare substanței utilizate? Sau, cu alte cuvinte „Ce efect are utilizarea respectivei substanțe asupra vieții lui?”. De exemplu: soția îl amenință că îl va părăsi? A fost arestat sau sancționat pentru că a condus sub influența alcoolului, sau pentru că a deținut droguri sau a trebuit să facă rost de bani pe căi ilicite? Are prieteni doar pe cei asemenea lui? Are probleme de sănătate din cauza abuzului de substanță? Este în pericol să fie dat afară de la serviciu sau nu mai are rezultate ca înainte?

Acum putem să ne dăm seama că este dificil să evaluăm dacă un client are sau nu nevoie de tratament pentru o problemă de abuz de substanțe. Este probabil, în acest moment al interviului, că acel client care a dorit să răspundă la întrebările noastre, recunoaște și el că utilizarea substanței are un efect deosebit asupra vieții lui. Chiar dacă nu recunoaște acest lucru, trebuie să mai punem trei întrebări, înainte de a indica un tratament de specialitate: „A încercat vreodată clientul să se oprească?”, „Dacă da, cum a încercat?” și în fine „A avut vreun succes?”. Atunci când avem răspunsurile și la aceste întrebări, am încheiat evaluarea clientului în privința abuzului de substanțe. Această evaluare se poate dovedi utilă în sprijinirea echipei de specialitate pentru a stabili un tratament adecvat pentru respectivul client.

14.1. Întrebări pentru a determina potențialul abuz de substanțe

Este destul de puțin probabil că vom pune clientului toate aceste întrebări. Totuși, pentru că este un lucru destul de obișnuit astăzi să asistăm la uzul sau abuzul de multe substanțe, va trebui să ne modelăm lista de întrebări în funcție de primele șase răspunsuri.

1. Fumați sau ați fumat vreodată? Câte țigări pe zi?
2. Consumați alcool?
3. Ce beți? (bere, vin, băuturi tari)
4. Luați medicamente în mod regulat? Cum vă fac să vă simțiți?
5. Ați luat vreodată droguri?
6. Când a fost ultima dată când ați consumat?
7. Cât consumați?
8. Consumați întotdeauna aceeași cantitate?
9. Dacă consumul crește, sunteți îngrijorat?
10. V-ați îngrășat sau ați slăbit din cauza asta?
11. Aveți probleme cu somnul când consumați?
12. Când consumați? (momente ale zilei sau zile din săptămână)
13. Cine mai e de obicei cu dvs. când consumați?
14. Majoritatea prietenilor dvs. consumă?
15. Părinții dvs. consumă sau au consumat?
16. Vi s-a spus că aveți o problemă legată de consum?
17. Cum vă ajută consumul?
18. Când consumați, cum vă simțiți?
19. Spun oamenilor că ați făcut lucruri pe care nu vi le mai amintiți atunci când consumați?
20. Spun oamenilor că sunteți mai neglijent, mai supărat sau că vă pierdeți controlul atunci când consumați?
21. Acum „puteți” consuma mai mult sau mai puțin decât obișnuiați?
22. Vă simțiți mai bine atunci când consumați?
23. Vă pare uneori rău de ce ați făcut după ce ați consumat?
24. Consumați ca să „scăpați de necazuri”?
25. Ce necazuri aveți?
26. La serviciu se știe că consumați?
27. Ați avut probleme la serviciu din cauza aceasta?
28. V-ați pierdut cumva serviciul din această cauză?
29. Aveți probleme sau certuri acasă din cauza consumului?
30. Ați fost vreodată pedepsit sau cercetat de poliție din cauza consumului?
31. Vi se pare că vă neglijați familia atunci când consumați?
32. V-ați lovit vreodată partenera sau copiii după ce ați consumat?
33. Aveți probleme financiare?
34. Sunt ele legate de consum?
35. Ați încercat vreodată să vă opriți?
36. Ați auzit sau văzut vreodată lucruri ciudate atunci când consumați?
37. Ați fost vreodată la dezalcoolizare/dezintoxicare?
38. Ați fost vreodată la doctor cu probleme legate de consum?
39. Ați fost vreodată internat în spital din cauza consumului? Unde? Pentru cât timp?

15. Cum se determină dacă un client este periculos

Ne-am referit anterior la situația în care un partener dintr-un cuplu constituie o amenințare pentru celălalt. În acest capitol vom încerca să arătăm cum să aflăm și ce putem să facem atunci când un client devine o amenințare pentru cei din jurul său, inclusiv pentru noi. Deși ideea că un client ar putea să ne amenințe este destul de dificil de acceptat, totuși trebuie să prevedem și această eventualitate. Consilierii și terapeuții tind să dedice mult timp și energie nevoilor altora. Adesea suntem considerați de către ceilalți, și de multe ori chiar de noi înșine, ca mai preocupați de problemele și de dorințele clienților noștri decât de propriile noastre nevoi. Și întrucât adesea lucrăm cu oameni care sunt bolnavi, care sunt considerați de comunitate ca „inadaptați”, care au probleme de sănătate mintală sau au comis infracțiuni cu violență suntem priviți ca fiind persoane „îndrăznețe” sau „cu tupeu”. Din nefericire, uneori acordăm un credit prea mare la ceea ce spun alții despre noi. Nu este vorba de o critică a profesioniștilor, ci de o atenționare asupra faptului că preocuparea noastră față de problemele altora ne poate pune pe noi în pericol.

Ca urmare, dacă suntem nou veniți într-o agenție, trebuie să ne punem la curent cu procedurile folosite pentru a reduce eventualele pericole la care pot fi supuși membrii personalului. Acestea pot include un sistem de sonerii, interfon sau alarme interne sau chiar personal specializat pentru situații de criză. Trebuie să cerem informații de la supervisor și colegi despre întâmplări trecute și despre felul cum au fost ele rezolvate. Când am înțeles cum funcționează aceste proceduri, va trebui să aflăm care sunt responsabilitățile și obligațiile legale în eventualitatea în care un client vorbește despre lovirea unei alte persoane (cu cine trebuie să vorbim; ce vom spune clientului; vom anunța persoana amenințată?).

După aceasta va trebui să ne punem la punct o strategie proprie pentru cazurile unei potențiale acțiuni violente din partea unui client, plecând de la două principii generale. În primul rând, un client care a mai avut comportări violente în trecut nu este în mod obligatoriu o amenințare pentru noi ca specialist. De aceea trebuie să evaluăm cu atenție acest risc încă de la prima întâlnire, pentru că altfel ne va fi permanent teamă de acel client sau vom fi înclinați să nu-i oferim ajutor. În al doilea rând, un client care nu a avut niciodată un comportament violent poate să atingă nivelul de criză în care autocontrolul să nu-i mai funcționeze. Astfel încât, chiar dacă vom întâlni un mai vechi client al agenției, va trebui să fim atenți la semnalele prezente sau trecute ale unui potențial comportament violent. Vom începe prin a identifica indicatorii unui astfel de comportament în trecut: vom citi cu atenție dosarul clientului căutând diagnostice ale unui astfel de potențial violent. Să cunoaștem aceste diagnostice va fi folositor pentru noi pentru că unele probleme, cum ar fi lipsa controlului sau impulsivitatea, sunt importante pentru a ne modela noi comportamentul.

Ce trebuie să urmărim în cazul evaluării unui client cu comportament violent

- Un diagnostic de comportament impulsiv sau violent
- O întâmplare trecută care include comportarea violentă
- Indicatorii unui abuz de substanțe

- Lovituri în zona capului
- Leziuni ale sistemului nervos central
- Relatări despre abuzuri fizice din partea altor persoane
- Informații despre intenții suicidale
- Relatări despre halucinații sau delir

Totuși trebuie să reținem că ceea ce apare în dosarul clientului este diagnosticul pus de altcineva. Trebuie să evaluăm credibilitatea unei asemenea surse. De asemenea, știm că nu putem să facem niciodată o evaluare a unui client bazându-ne doar pe un singur factor. Dar va trebui să discutăm totuși acest aspect cu supervisorul nostru. Va trebui să urmărim cât de mult a acționat persoana respectivă de o manieră violentă sau impulsivă. De exemplu, a fost exmatriculat din școală pentru bătaie sau a fost reținut sau condamnat pentru astfel de comportamente etc. Și apoi cât de grav a fost acest comportament: a folosit vreun obiect, armă, a determinat internarea în spital a victimei? De asemenea, cât de des a fost implicat clientul în acțiuni violente? Are un cazier impresionant de condamnări pentru bătăi și infracțiuni cu violență? Sau s-a întâmplat doar o singură dată? Își lovește des partenera? Sau se ceartă mereu cu șeful, cu vecinii, cu rudele sau prietenii? Sau nu a fost niciodată violent până când nu a fost internat în spital? Și, în fine, va trebui să urmărim în mod special cât de recent a fost viitorul client implicat într-o activitate violentă față de o altă persoană sau chiar față de el însuși, cât de severe au fost loviturile (dacă a folosit vreo armă). Răspunsul la aceste întrebări și discuțiile cu supervisorul ne vor lămurii dacă e vorba de un client potrivit pentru agenția noastră sau chiar pentru nivelul nostru de experiență.

Totuși, înainte de a lua o decizie referitoare la client, va trebui să mai investigăm alte câteva aspecte susceptibile de a determina răbufniri violente. De exemplu, va trebui să aflăm dacă există vreo informație în legătură cu abuzul de substanțe. Dacă da, nu vom putea presupune că, doar pentru că aceasta s-a produs cu mult timp în urmă sau pentru că noi suntem o persoană oficială, clientul nu mai are astfel de comportamente adictive. Trebuie să ne gândim că totdeauna abuzul de substanțe are o puternică legătură cu comportarea violentă. Apoi va trebui să analizăm starea de sănătate a clientului urmărind câteva elemente: a avut vreo lovitură în zona capului? Se plânge el de dureri de cap sau are vreo tumoare? A suferit de vreo afecțiune a sistemului nervos central cum ar fi boala Alzheimer sau epilepsie sau vreo infecție care să producă urmări? Există vreo indicație de neglijare sau abuz fizic sau sexual în copilărie? Va trebui să căutăm și eventuale indicații privind comportamentul suicidal. A avut cumva „accidente” (insuficient explicate sau ilogice) care să poată fi tentative de sinucidere?

După ce am explorat toate aceste posibilități vom putea împreună cu supervisorul nostru să hotărâm dacă ne vom întâlni cu acest client sau nu. Totuși, această decizie se bazează în principal pe supoziții care pot să nu fie întotdeauna adevărate. Acestea presupun că avem întotdeauna suficiente informații despre client sau că întotdeauna vom avea un supervisor disponibil cu care să discutăm acțiunile noastre viitoare și care ne ajută să luăm deciziile cele mai bune. Totuși se poate ca niciunul dintre aceste elemente să nu fie disponibile și atunci va trebui uneori să ne întâlnim cu clienți care ar putea fi periculoși. Chiar în aceste condiții va trebui să rămânem calmi și deschiși față de problemele clientului; motivul fiind acela că și clienții care amenință sunt totuși persoane care au nevoie de ajutor.

Prima întrebare pe care va trebui să o punem secretarei atunci când ne roagă să primim un client necunoscut de care nimeni nu are timp să se ocupe este : „Cum arată acesta ?”. Dacă răspunsul este „Se plimbă nervos pe hol” sau „Pare băut” sau „Face scandal” sau „Se poartă ciudat”, va trebui să ne gândim dacă vom cere sau nu ajutorul vreunui coleg. După ce ne-am gândit la acest lucru, vom merge pe hol și ne vom uita la client. Vom observa dacă se uită în gol, fiind parcă desprins de realitate, dacă se ceartă cu ceilalți care așteaptă, dacă se uită nervos împrejur și își șterge palmele de pantaloni, dacă respiră greu (gâfâie) și îi sperie pe cei din jur. Aceste observații ne vor ajuta să ne hotărâm dacă îl vom aborda sau nu pe client. Dacă o facem, va trebui să încercăm să transmitem o senzație de calm, dar nu și de vulnerabilitate. Ne vom îndrepta spre el cât mai puțin amenințător și vom ține tot timpul mâinile la vedere. Pe măsură ce ne apropiem vom continua observațiile : are ochii roșii ? ; se uită în toate părțile parcă pentru a evita un pericol ? ; miroase urât ? etc. Indiferent de ceea ce observăm, vom vorbi politicos cu el încercând să :

- stăm la o distanță suficientă ca să-și dea seama că nu putem să-l atingem ;
- ne poziționăm astfel încât, dacă suntem atacați, să putem să ne ferim sau să ne retragem ;
- nu-i blocăm accesul spre ieșire, dacă dorește să plece.

Când vorbim cu acest client vom avea o atitudine reținută și calmă arătându-i respectul obișnuit. Și dacă ceea ce spune sau face clientul ridică serioase semne de întrebare privind capacitatea lui de autocontrol va trebui să începem interviul pe hol, acolo unde ceilalți ne pot vedea, dar în așa fel încât clientul să nu poată fi auzit de toți. Dacă decidem că nu putem să vorbim cu acest client, ar trebui să avem un semnal prestabilit prin care să cerem sprijinul unui coleg sau supervisorului.

Toate aceste elemente (consultarea prealabilă a dosarului sau întâlnirea pe hol) ar trebui să ne permită să nu ne găsim singuri în birou cu un client care ar putea să ne atace. Chiar și atunci este posibil să minimizăm riscul dacă ținem ușa biroului deschisă sau dacă ne poziționăm într-un loc în care nu e nevoie să trecem de client pentru a ieși pe ușă ; de preferat ar fi să avem un birou sau o masă între noi și el. Apoi va trebui să ne asigurăm că nu avem în încăpere obiecte care să fie periculoase dacă sunt aruncate.

În plus, putem să ne înțelegem cu supervisorul nostru referitor la o varietate de metode verbale utile pentru a calma un client și pentru a ne asigura că interviul se va desfășura cu bine : de exemplu, să spunem clientului că poate pleca oricând dacă ce simte amenințat sau inconfortabil ; sau, dacă ni se pare că se supără sau nu-i place să discute un anumit subiect, putem să-i sugerăm că nu e nevoie să discutăm acest subiect chiar acum ; iar dacă refuză să discute sau pare mânios sau frustrat, să-i sugerăm că ar trebui să ne oprim și el va putea reveni când va fi într-o dispoziție mai bună. De asemenea, dacă acel client spune că ar dori să încheie interviul, sau dacă se ridică și pleacă fără să spună nimic, va trebui să-l lăsăm să o facă.

Toate aceste recomandări se bazează pe două presupuneri importante : prima este aceea că, chiar dacă se cunosc multe lucruri despre un client și se decide că este necesară folosirea confruntării și a tacticilor verbale agresive, este riscant și nepoliticos să ne purtăm astfel, mai ales că nu este treaba noastră să judecăm, indiferent de condițiile în care îl întâlnim pe client. A doua este înțelegerea noastră că, chiar dacă se cunosc multe lucruri despre client, vom conduce interviul pe baza informațiilor și a

evaluării reieșite din interviu. Dacă aceste evaluări sau opiniile noastre privind potențialul unui client de a manifesta un comportament violent sugerează că cineva (inclusiv noi) suntem în pericol, vom apela în primul rând la aceste opinii și vom acționa în consecință. În sfârșit, este important să ne gândim și atunci când considerăm necesar să discutăm cu supervisorul nostru despre limitele pe care le avem în tolerarea unui comportament agresiv. Făcând aceasta, va trebui să acceptăm două realități importante: prima, că ne este frică de clienți uneori, indiferent cât de bine ne pregătim pentru aceste situații, iar a doua, faptul că pe măsură ce trece timpul și câștigăm experiență, vom fi mai bine pregătiți să ne acceptăm propriile sentimente și temeri și vom rămâne totuși încrezători în cunoștințele și abilitățile noastre de a ne apăra propria integritate.

16. Cum se determină dacă un client se poate sinucide

Sinucideri se întâmplă zilnic. Unele dintre persoanele care mor din această cauză pot fi cunoștințe sau prieteni sau chiar rudele noastre. Ele pot fi cunoștințele, prietenii, rudele clienților noștri sau pot fi chiar clienții noștri. Dacă acceptăm această posibilitate va trebui să acceptăm și un lucru foarte trist, dar și foarte adevărat: orice persoană care dorește cu adevărat să-și ia viața, dacă nu este un copil mic sau un adult cu grave dizabilități, va găsi până la urmă o cale de a o face. Sigur că noi vom dori să schimbăm acest lucru, chiar vom încerca să o facem, sau chiar vom crede că am reușit, dar putem da greș uneori.

Dacă am acceptat această realitate, va trebui să știm că sunt multe lucruri pe care le putem face și trebuie să le facem, lucruri care vor modifica în mod esențial părerea clienților că viața nu mai merită să fie trăită, că nimănui nu-i pasă dacă el/ea mai trăiește sau moare sau că nicicum nu poate fi rezolvată acea problemă care are sinuciderea ca unică soluție.

Vom încerca să vedem cum determinăm și cum răspundem la gândurile și acțiunile suicidale la adulți sau la copii. Dacă această ultimă realitate – că și copiii pot manifesta o asemenea tristețe și neputință, mânie sau frică încât să dorească să moară – ne face să nu putem suporta ideea sinuciderii, atunci poate că niște date statistice, reieșite din cercetări, se vor dovedi utile. Sinuciderile voluntare s-au înregistrat la copii începând cu vârsta de 4 ani, dar în general sinuciderile sub vârsta de 12 ani sunt foarte rare. Printre adolescenți, fetele sunt într-o mai mare măsură expuse la tentativa de sinucidere, în timp ce băieții sunt mult mai predispuși la a reuși o sinucidere. Cele mai frecvente tentative de sinucidere apar la femei sub 30 de ani; după această vârstă incidența tentativelor descrește. De asemenea, femeile tind, în general, să folosească metode mai puțin brutale pentru a-și lua viața, ca de exemplu supradoza de pastile sau tăierea venelor la încheieturi. Cele mai frecvente sinucideri reușite apar la bărbații peste 45 de ani, iar factorul de risc continuă să crească după această vârstă (în special pentru europeni), culminând cu un maximum la vârsta de 65 de ani. În plus, bărbații folosesc metode mai sigure de a-și lua viața, cum ar fi armele de foc, spânzurarea sau saltul de pe înălțimi.

În afară de aceste date despre categoriile cele mai expuse riscului de sinucidere, mai există câteva idei preconcepute despre sinucidere foarte răspândite, deși foarte incorecte.

Primul dintre aceste mituri afirmă că *o persoană care se gândește la sinucidere nu va spune despre aceasta nimănui!* Adevărul e că majoritatea celor care își iau viața își anunță intenția în vreun fel cel puțin unei alte persoane – și cel mai adesea mai multor persoane – timp de mai multe săptămâni sau chiar luni de zile. Aceste semne pot fi verbale și foarte directe, rostite sub formă de glumă sau chiar foarte serios. De exemplu, cineva poate spune: „Aș vrea să mor”, „Cred că o să-mi pun capăt zilelor”, „Cum e oare să fii mort?” sau orice altă afirmație care indică faptul că persoana se gândește la sinucidere. Sau poate fi mai puțin directă spunând: „Sunt foarte obosit, aș vrea să dorm și să nu mă mai trezesc niciodată” sau „Și ce dacă nu iau examenul”, „Acum nimic nu mai are importanță” sau orice altă afirmație care sugerează descurajare, sau lipsă de interes pentru viitor. Sau, în fine, poate exprima mânia și dorința de răzbunare față de o altă persoană care a decepționat-o sau și-a bătut joc de sentimentele ei: „Îi voi arăta eu ce înseamnă să dispari din viața cuiva...”. În plus, există mai multe moduri nonverbale prin care o persoană poate să indice că se gândește la sinucidere sau că și-a pierdut interesul față de viață. Ea poate să nu se mai hrănească, să înceapă să-și dăruiască lucrurile sau să înceapă să se drogheze. Iar cel mai dramatic și mai semnificativ mod în care cineva poate să indice faptul că se gândește la sinucidere este acela de a face o tentativă care să nu fie fatală și nici măcar periculoasă. Scopul poate fi acela de a vedea cum reacționează ceilalți sau să facă o „repetiție”; oricum, tentativa de sinucidere trebuie privită ca un semnal de alarmă. Deci, toate aceste fapte demonstrează că atunci când un client se gândește serios la sinucidere există o probabilitate mare să ne dăm seama de acest lucru, mai ales dacă știm când și cum să punem întrebări și dacă suntem capabili să ascultăm și să vorbim despre sinucidere. Un al doilea mit despre sinucidere este că *dacă discutăm cu un client despre sinucidere, discuția va întări ideea suicidală a clientului și acesta chiar se va sinucide!* De fapt, *să vorbești despre sinucidere nu determină acțiunea de sinucidere*, dar *să nu vorbești despre aceasta cu o persoană care se gândește intens la sinucidere, se poate dovedi o greșeală fatală*. Totuși, majoritatea dintre noi avem nevoie de ajutor pentru a ști ce să spunem, cum și când să abordăm acest subiect. Deci, când și cum să abordăm subiectul, mai ales cu un client pe care îl vedem pentru prima dată?

Din nou va trebui să începem cu informațiile deja cunoscute despre client, referindu-ne la diagnostice anterioare. Ca și în cazul tendințelor spre violență, le vom căuta pe acelea care se referă la impulsivitate, discernământ diminuat, tendințe antisociale sau acțiuni suicidale anterioare. Dacă nu există astfel de diagnostice, atunci le vom căuta pe cele care indică deprimare sau anxietate intensă. Iar absența unor asemenea fapte nu reprezintă un motiv suficient pentru a exclude posibilitatea de a considera un client ca pe un potențial sinucigaș.

Următorul pas va fi *examinarea stării de sănătate mintală*, acordând în mod special atenție ideii suicidale. Aceasta ne va da indicații despre faptul dacă acest client a spus cuiva despre preocupările lui de a-și curma viața. De asemenea, trebuie să fim atenți la starea de spirit predominantă a clientului astfel încât să putem evalua, atunci când facem propria noastră examinare a stării de sănătate mintală, dacă această persoană continuă să aibă aceleași idei ireale despre nefericire și neșansă ca atunci când prima evaluare a fost realizată. Apoi trebuie să identificăm orice informație despre delir, halucinații, mai ales halucinații care obligă la anumite acțiuni cum ar fi aceea de a face rău cuiva sau lui însuși.

Apoi va trebui să aflăm dacă acest client abuzează de substanțe, pentru că, așa cum menționam anterior, alcoolul și drogurile determină comportamente care altfel nu ar fi realizate de respectiva persoană (ele acționează ca „dezinhibatori”, care, atât fiziologic, cât și psihologic, limitează capacitatea persoanei de a gândi logic, de a acționa corect și uneori de a se autoproteja). Drogurile și alcoolul au fost implicate în mai mult de jumătate din sinuciderile cunoscute, mai ales în cazul adolescenților.

Va trebui să mai căutăm informații despre sinucideri sau încercări de sinucidere și în familia clientului. Este sinuciderea o cale de rezolvare a problemelor în familia clientului? A fost vreodată sinuciderea folosită în familia lui ca o cale de a scăpa de suferințe? Oricare ar fi motivul, orice sinucidere sau tentativă în familia clientului îl supun pe acesta unui risc crescut de a se sinucide.

Ultimul element critic pe care va trebui să-l examinăm se referă la informații despre tentative anterioare de sinucidere ale clientului nostru, pentru că cel mai bun predictor al unei tentative de sinucidere viitoare este o astfel de tentativă din trecut. Dacă o astfel de tentativă a avut loc în ultimul an, clientul se plasează în grupul cu riscul cel mai mare pentru o altă tentativă, acum probabil fatală.

Deși dacă identificăm un astfel de profil în informațiile pe care le avem deja despre client, e posibil să nu mai dorim să lucrăm cu un asemenea client, trebuie să ne gândim totuși că cei care ne cer ajutorul sunt oameni cu probleme, probleme pe care ei n-au reușit să și le rezolve sau să le suporte. Aceasta înseamnă că uneori vom avea de-a face cu clienți care au avut o tentativă/tentative de sinucidere, chiar dacă acest lucru apare în dosarul lor sau nu. Așa că primul lucru cu care va trebui să ne obișnuim este acela că vom lucra și cu persoane care au sau au avut gânduri sau comportamente de tip suicidal. Va trebui, de aceea, să explorăm care sunt obligațiile legale pe care le avem într-o astfel de situație. De exemplu, dacă cineva ne spune că se gândește serios la sinucidere sau chiar și-a făcut un plan de acțiune, ce reguli de confidențialitate se aplică (dacă se aplică)? Pe cine trebuie să anunțăm și când? Ce fel de informații trebuie să înregistrăm și în ce format? Căror instituții sau agenții trebuie să raportăm asemenea informații?

În orice caz, atunci când suntem față în față cu un client, indiferent de ce s-a spus sau de ce știm despre respectiva persoană, *dacă avem cea mai mică bănuială că aceasta poate încerca să se sinucidă, va trebui să ne sprijinim pe această bănuială și să o explorăm cu blândețe, dar și cu fermitate pentru a decide dacă acest client are sau a avut vreo intenție de sinucidere!* Cuvintele-cheie în afirmația de mai sus sunt „cu blândețe, dar și cu fermitate”. Acesta înseamnă că va trebui să punem întrebări de o manieră hotărâtă și calmă amintindu-ne două fapte esențiale: primul, că persoanele care se gândesc la sinucidere se simt ușurate și recunoscătoare când altcineva abordează subiectul; și al doilea, că multe persoane se gândesc câteodată la sinucidere, dar fără să dorească de fapt să moară sau să-și curme viața.

Deci, cum începem când avem unele bănuieli despre un client? Cu o întrebare generală de genul: „Cum te mai simți?”, „Cum îți mai merge?” etc. Ce urmărim să auzim în răspuns este disperarea, renunțarea, neputința. De exemplu, pe măsură ce explorăm situația unui client, exprimă el cumva ideea că situația actuală e de nesuportat? Sau că nu e în stare să mai continue astfel? Sau că se simte atât de singur față de perioada când avea partener, încât nu poate să-și imagineze viitorul fără acel partener?

Aceste sentimente sunt exprimate mai cu ușurință de adulți decât de copii. Dacă luăm interviu unui copil, mai ales cei mai mici de 9-10 ani, va trebui să-i ajutăm să-și descrie sentimentele, precum și nivelul de profunzime al acestora. De aceea, când încercăm să evaluăm ideea suicidală sau sentimentele de disperare ale unui copil, trebuie să oferim ceva pentru a le putea măsura. De exemplu: „Astăzi ești mai trist sau mai bucuros decât ieri?”, „Când ești supărat, ești așa de supărat că-ți vine să plângi?”, „Plângi numai ziua sau și noaptea?”, „Plângi când ești singur sau când mai sunt și alții de față?”. Trebuie să folosim tehnici similare pentru sentimente de mânie, lipsa unei persoane semnificative care a murit sau a plecat ori sentimentul că a făcut ceva rău.

Pe măsură ce începem să ne dăm seama de starea generală de spirit a clientului, vom dori să aflăm dacă atunci când s-a simțit atât de rău i-a venit vreodată ideea sinuciderii. Desigur că răspunsul pe care îl dorim este „Nu” sau „Cred că glumești!” sau „N-aș putea face așa ceva”. Totuși, deși ne dorim astfel de răspunsuri, uneori cineva ne va răspunde „Da”, și atunci, oricât de experimentați am fi, tot vom simți un sentiment de teamă.

La început, vom fi tentați, în ciuda tuturor tehnicilor învățate, să încercăm să-l facem pe client să renunțe la aceste gânduri, mai degrabă decât să le explorăm împreună cu el. Ne vom surprinde că vom spune: „Nu trebuie să te gândești la așa ceva!” sau „Nu te prosti, ai toată viața înaintea!” sau variații pe această temă. Cu cât clientul este mai tânăr cu atât tentația va fi mai mare. Dar va trebui să rezistăm acestei tentații!

Ce ne va ajuta este să ne reamintim că multe persoane *se gândesc* uneori la sinucidere. De asemenea trebuie să ne reamintim că, pentru că un client a afirmat că are astfel de gânduri, acum putem să explorăm aceste gânduri fără ca aceasta să-l determine să treacă la acțiune. De aceea, indiferent de momentul când acest subiect apare în discuție și indiferent de lucrurile pe care le mai avem de făcut după interviu, trebuie să ne stabilim ca regulă să nu lăsăm niciodată un client să plece până când nu ne-am asigurat că nu este în situația de risc iminent de sinucidere. Să ne întoarcem la momentul când am întrebat despre gânduri de sinucidere și clientul a răspuns „Da”. În limbaj clinic, aceasta constituie „idee suicidală”. Când descoperim prezența ideii suicidale va trebui să facem două lucruri: primul este să începem să luăm notițe cât mai exact posibil, dacă nu făceam deja acest lucru. Al doilea este să încercăm să aflăm conținutul acestei idei; astfel, va trebui să punem clientului întrebări de genul: „Când te gândești să te sinucizi, cum îți imaginezi că o vei face?”. Răspunsul la această întrebare va fi undeva între „Nu știu exact, niciodată nu m-am dus cu gândul atât de departe!” și „M-am gândit să sar de pe acoperișul blocului!” sau orice alt mod precizat de acțiune. Sau vom primi un răspuns de genul „De fapt, n-am de gând să-mi iau viața!”, „Nu am vorbit serios!” sau orice altă reacție care să dorească schimbarea subiectului conversației sau să minimizeze seriozitatea afirmațiilor anterioare. În acest caz va trebui să spunem clientului că suntem bucuroși să auzim că nu are de fapt de gând să se sinucidă, pentru că nu am dori să i se întâmple vreun lucru rău. Acesta este un mesaj foarte puternic cu două obiective. Este o confirmare către persoana clientului, indiferent de vârstă ar avea, că cineva este preocupat de soarta lui și cuiva îi pasă dacă pățește ceva. În al doilea rând, demonstrează că noi luăm în serios tot ceea ce spune sau simte clientul, mai ales lucruri atât de grave cum este sinuciderea și de aceea va trebui să mai punem câteva întrebări pentru a ne asigura că totul este sub control.

În continuare vom dori să aflăm *când* s-a gândit ultima oară clientul la acest lucru. Desigur că un răspuns de genul „Azi dimineață” va fi mai semnificativ decât „Acum doi ani când m-a părăsit prietena”. În orice caz, vom continua încercând să aflăm *cât de des* revin aceste idei. De exemplu, dacă primul răspuns a fost „Azi dimineață”, vom dori să știm dacă și ieri s-a gândit la asta și dacă da, de câte ori. Și dacă a avut și ieri aceste gânduri vom dori să aflăm când a început să se gândească la asta și dacă acum ele revin mai des sau mai rar decât înainte. De asemenea, cât de preocupat este când se gândește la asta, gândurile își pierd intensitatea sau devin tot mai puternice?

După ce am cules aceste impresii, va trebui să aflăm *cât de confortabil* se simte clientul cu aceste gânduri. De exemplu, putem întreba cum se simte când are astfel de gânduri. Răspunsul pe care l-am dori este unul care să sugereze că „Mă sperie sau mă înfricoșează”. Totuși, dacă clientul ne sugerează în vreun fel că el caută astfel de gânduri sau că ele par soluția la toate problemele pe care le are, aceasta va afecta semnificativ evaluarea situației de risc în care se găsește clientul, cu excepția cazului când avem de-a face cu un copil.

Copiii sub vârsta de 7-8 ani vor părea foarte puțin afectați de această idee pentru că, probabil, ei nu înțeleg semnificația reală și deplină a morții. De aceea, dacă un copil spune că ar vrea să moară și el pentru a se mai întâlni o dată cu bunicul, va trebui să întrebăm cum își imaginează el această întâlnire: se va juca cu bunicul?, îl va aduce apoi din nou acasă? etc. Dacă însă copilul demonstrează că înțelege faptul că moartea înseamnă sfârșitul vieții și încetarea funcțiilor organismului, iar despărțirea de părinți este dorită cu tărie, atunci va trebui să credem că dorința de a muri este un lucru serios!

După ce am explorat cât de clar înțelege clientul ideea morții și cât de afectat este de această idee, trebuie să ne îndreptăm atenția asupra faptului dacă deja clientul a încercat să se sinucidă. Dacă a făcut-o, cum, în ce mod a încercat? În timp ce ne dă explicații va trebui să ne întrebăm dacă nereușita se datorează unei judecăți adecvate, instinctului de conservare, necunoașterii dozei optime, unei împrejurări neprevăzute sau norocului? În acest moment vom decide dacă avem nevoie sau nu de părerea unui expert privind pericolul în care se găsește clientul nostru; de aceea va trebui să decidem dacă vom continua interviul cu clientul sau dacă vom solicita sprijinul unei persoane specializate în astfel de situații (un psiholog sau un psihiatru). Este nevoie să luăm această hotărâre pentru că: 1) dacă un client începe să discute cu noi această problemă, va putea să ne dea detalii și să ne împărtășească planurile sale, lucru pe care poate că nu-l va mai face cu altcineva (ulterior s-ar putea chiar să nege ceea ce ne-a spus) și de aceea noi suntem în cea mai bună poziție pentru a colecta aceste informații; 2) în funcție de agenția sau instituția unde lucrăm, vom putea face apel la supervizorul nostru, la psihiatrul agenției, vom putea chema „Salvarea” pentru a-l interna de urgență pe client sau îl vom putea reține până la sosirea unui membru al familiei sale. Totuși, adesea, profesioniștii se simt stânjeniți atunci când știu că informațiile oferite confidențial de clienți vor trebui transmise altor specialiști: ei simt uneori jenă, au remușcări sau simt că trădează încrederea clientului. Dar dacă ajungem în situația de a primi confesiuni ale clientului despre gânduri sau intenții de sinucidere trebuie să ne gândim că în primul rând oricine ne împărtășește sentimente, sau gânduri sau planuri de sinucidere o face fără îndoială pentru că dorește să fie ajutat să iasă din această situație; în al doilea rând, dacă chiar dorește să-și ia viața, atunci clientul este în

pericol și avem obligația morală și profesională să facem tot ce depinde de noi pentru a-l proteja.

După ce am trecut în revistă tentativa anterioară (sau tentativele), va trebui să ne îndreptăm atenția spre faptul dacă respectivul client are *un plan* pentru a se sinucide. Dacă, de exemplu, a spus „Voi sări de pe acoperișul blocului”, va trebui să explorăm chestiunea în continuare, întrebându-l, de exemplu, dacă a fost de curând pe acoperiș sau cum se poate ajunge acolo, cine are cheia etc. Dacă nu a sugerat anterior nici un plan, atunci îl vom întreba simplu: „Cum te-ai gândit să o faci?”. Desigur că vom spera să ne dea un răspuns vag, sugerând lipsa de premeditare. Dar dacă el răspunde „Voi lua două flacoane de Xanax” sau „O să mă împușc în cap”, va trebui să evaluăm dacă există *accesul la aceste metode*, evaluând astfel *nivelul de premeditare*. Va trebui astfel să știm dacă s-a gândit cum face rost de „Xanax”: iar un răspuns evaziv de tipul „Nu știu, văd eu...” este foarte diferit de „Am două flacoane în baie, rămase de când trăia mama” sau „Tatăl meu este subofițer și întotdeauna joia vine cu pistolul încărcat acasă...”. Desigur că aceste din urmă răspunsuri sugerează faptul că persoana s-a gândit deja de mai mult timp la posibilitatea de a se sinucide. În cazul copiilor va trebui să evaluăm cu atenție riscul de sinucidere, încercând să delimităm acțiunile impulsive de cele premeditate. De exemplu, dacă un copil ne spune că o să sară pe fereastră, va trebui să aflăm dacă știe *de pe care* fereastră va sări. Dacă ne spune că este aceea de pe coridorul școlii, va trebui să aflăm dacă s-a apropiat de acea fereastră când era deschisă, dacă se poate duce acolo fără să fie remarcat sau dacă s-a urcat deja pe pervaz.

Deja în această etapă vom ajunge la o concluzie privind posibilitatea clientului de a-și pune într-adevăr viața în pericol precum și privind necesitatea de a informa și alte persoane despre aceasta. Totuși, vom mai avea nevoie de o ultimă informație, mai ales dacă este vorba de un copil, iar aceasta este *de ce* dorește clientul să se sinucidă. Dar nu vom pune întrebarea în acest fel, vom întreba mai degrabă ce crede el că se va întâmpla dacă se sinucide. Răspunsul ne va ajuta să aflăm, dacă nu știm deja, care este conflictul care îl face pe clientul nostru să simtă atâta disperare, de exemplu: „O să-i pară rău lui mami că m-a bătut alaltăieri” sau „Prietena mea va vedea că a greșit că m-a părăsit și va dori să fim din nou împreună” sau „Nu o să mor, dar o să-i sperii pe toți” sau „O să vadă ei/el/ea ce rău e fără mine!” etc. Oricare ar fi răspunsul, va trebui să spunem clientului, într-un fel sau altul, că există multe alte soluții la problema care îl face să se simtă atât de rău acum. Dacă există proceduri speciale ale agenției sau instituției privind situații de acest fel acum va trebui să le punem în aplicare.

Totuși, din păcate, nu este întotdeauna simplu să evaluăm riscul de sinucidere al unui client, mai ales că aceia care sunt cei mai deprimați și au cele mai serioase planuri sunt și cei mai puțin comunicativi. Va trebui să ne bazăm pe intuiția și experiența noastră în cazul clienților agitați, mânioși sau a celor care amenință sau sunt disperați; e posibil ca uneori chiar comportamentul opus să ne dea de gândit: liniștea sau buna dispoziție a unei persoane până nu de mult foarte deprimată poate să indice că a luat hotărârea să-și pună capăt zilelor.

După aceasta, vom ști că am epuizat toate resursele, ideile și posibilitățile pe care le aveam la dispoziție în cazul unui client care riscă să se sinucidă. Dar va trebui să fim realisti în ce privește limitele acțiunii noastre: dacă un client chiar dorește să moară, va găsi până la urmă o cale să facă aceasta, în ciuda tuturor eforturilor noastre. În fond

este responsabilitatea persoanei respective dacă dorește să mai trăiască sau să-și pună capăt propriei existențe !

Șase lucruri pe care trebuie să le aflăm atunci când un client ne spune că se gândește să se sinucidă

- Când s-a gândit ultima dată la asta ?
- Cât de des se gândește la asta ?
- Cât de mult îl afectează aceste gânduri ?
- A mai încercat să se sinucidă ?
- Are pus la punct un plan detaliat ?
- Are posibilitatea să ducă planul la îndeplinire ?

Bibliografie selectivă

Du Ranquet, M., *L'approche en service social*, Edisem, Québec, 1981.

Erickson, E., *Ethique et psychanalyse*, Flammarion, Paris, 1971.

Erickson, E., *Enfance et société*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1966.

Linton, R., *Le fondement culturel de la personnalité*, Dunod, Paris, 1959.

Lucas, S., *Where to Start and What to Ask*, Norton & Company, New York, 1993.

Minuchin, S., *Familles en thérapie*, J.P. Delarge, Paris, 1979.

Selye, H., *Stress sans détresse*, La Presse, Montréal, 1974.

Watzlawick, P. ; Helmick-Beavin, J. ; Jackson, D., *Une logique de la communication*, Du Seuil, Paris, 1972.

Ion Ionescu

Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali

- 1. Sociologia și asistența socială**
- 2. De la individual la social și invers**
- 3. Cercetarea în domeniul asistenței sociale**
- 4. Metodologia anchetei**
- 5. Tehnica observației**
- 6. Convorbirea comprehensivă**
- 7. Studiul de caz**
- 8. Studiul spațiilor comunitare**
- 9. Analiza datelor și exigențele probei**

1. Sociologia și asistența socială

Dacă le urmărim trecutul, constatăm – fără a generaliza nepermis de mult, dincolo de spații sociale concrete și perioade istorice distincte pe care le cunoaștem – că aceste două domenii ale cunoașterii și acțiunii apar în prima parte a secolului al XIX-lea, în formă empirică. Treptat, sociologia s-a instituționalizat ca *disciplină academică*, iar asistența socială s-a diferențiat pe subdomenii de *intervenție specifică pe teren*. O disciplină de cunoaștere se *profesionalizează* când devine referință pentru practică, pentru activitatea desfășurată de către un ansamblu de oameni care exercită *profesia*, când această disciplină le conferă identitate și face posibilă constituirea lor într-o *comunitate* („comunitatea sociologilor”, „comunitatea asistenților sociali”). Călea profesionalizării este lungă, anevoioasă și trece prin *practicile cotidiene empirice*, prin *instituționalizarea* unor organisme, a unor servicii, prin *formarea inițială și continuă* a celor care lucrează în domeniu. Reconstituirea unui traseu al „devenirii într-o profesionalizare” a acestor două domenii de cunoaștere-intervenție ar fi o întreprindere dificilă, fiindcă ele s-au diferențiat mult de-a lungul anilor. La noi în țară, de pildă, crearea asistenței sociale se leagă de preocuparea mai sistematizată (după formarea *statului național unitar român*) de a combate și de a preveni mizeria, sărăcia, boala, de a educa muncitorimea (și țărănimea, prin echipele gustiene). Crearea *școlii de formare a asistenților sociali* („Principesa Ileana”) a însemnat o conștientizare a nevoii de a *lega practica de știința socialului*. Primele diplome în domeniu au fost date însă târziu, în perioada interbelică, obținerea lor presupunând parcurgerea unor programe din care nu lipsea *sociologia*. Nici sociologia nu a avut un parcurs fără obstacole. Ea s-a instituționalizat și la noi târziu, reușind să intre în universitate în 1897, unde a înțeles să se desprindă de *aspectele cotidiene ale organizării și funcționării socialului* (de aceea unii din interiorul, dar îndeosebi din exteriorul ei au ajuns să o considere încă legată de filosofare, să o considere *necesară, dar insuficientă pentru acțiunea socială*). Asistentul social învață sociologie fiindcă este interesat de caracteristicile socioculturale ale sărăciei, de modurile de viață ale celor vulnerabili, de obișnuințele, rutinele cotidiene; de practicile indivizilor concreți, ca să *poată interveni eficient*. Sigur că, pentru a deveni un *bun asistent social* trebuie să cunoască „anatomia și fiziologia corpului social”, „morfologia” acestuia etc., dar și *contextele, situațiile, rutinele cotidiene* și, mai ales, multitudinea categoriilor de membri ai socialului cu comportamente asemănătoare, dar și diferite, pentru a afla soluții, remedii adaptate, adecvate. Cei care se formează în aceste două domenii trebuie să dobândească – obligatoriu și inextricabil legate – *cunoștințe și abilități tehnice, sociale și manageriale*. Mai exact: *cunoștințe* teoretice și tehnice, *savoir-faire* necesar dobândirii *calificării* și *competențelor* de pătrundere facilă și cu succes în sistemele de relații sociale, în interacțiuni, *știința și arta* de a lucra cu beneficiarii, cu clienții, de a identifica, înțelege și explica nevoi, probleme, de a le găsi soluțiile. Este de la sine înțeles că sociologii și asistenții sociali au de construit și de dezvoltat cadrul instituțional, mediul profesional în care să-și desfășoare munca după principii, norme, reguli și este cale

lungă până când ei ajung să facă *expertiză* recunoscută de către membrii breslei și cei dinafară (populația și beneficiarii direcți). Pe această cale, pentru ambele discipline este complet neavenită *ruptura între cunoaștere și acțiune*. Ambele trebuie să aducă răspunsuri la probleme sociale, să *intervină eficient*. Nici asistentul social și nici sociologul nu pot rămâne „consilierii prințului”, nu pot fugi de „lume”, nu se pot refugia în „turnuri de fildeș”. Dacă ar trebui să rămână „pure”, învățarea sociologiei și a asistenței sociale nu ar merita nici o oră de osteneală¹.

Să rămânem însă realiști și să recunoaștem că nu toți sociologii și asistenții sociali apreciază dimensiunea instrumentală, utilitaristă a disciplinelor lor. Pierre Bourdieu spunea – într-o carte de referință pentru formarea sociologilor² – că atunci când sociologia devine aplicată și răspunde comenzii publice sau private, își pierde libertatea de a alege ce să cerceteze și pune societății întrebările pe care i le formulează clienții, cei care fac comanda (acum, după ce Bourdieu nu mai este printre noi, spunem că temele sociologiei ar trebui să coincidă cu cele ale categoriilor de actori sociali publici și privați). Acolo unde se respectă pe sine, sociologia devine *cunoaștere-acțiune*, *cunoaștere în acțiune*, *cunoaștere utilă intervenției*. Aici sociologia se întâlnește cu asistența socială care se respectă pe sine (cei care se formează ca actori responsabili ai comunității, ai societății, trebuie să aibă cunoștințe de sociologie, economie, politică etc.). Tot aici apar însă și germeni noi ai distanțării lor (dacă sociologii și asistenții sociali consideră că toate cunoștințele teoretice și procedurale, *savoir-faire* etc. se pot dobândi doar în sala de curs, doar în bibliotecă, doar în contact cu „condițiile naturale și sociale”, cu persoanele care au traiectorii biografice asemănătoare, dar și diferite, aptitudini, „predispoziții înnăscute”, dar și dobândite etnosociocultural, cu persoane care au sau nu spirit comunitar dobândit în împrejurări specifice). *Intervenția cere calificare și competențe*.

Iluzia tehnicistă ne-ar putea face să nu vedem în intervenția socială decât un ansamblu de dispozitive și acte tehnice. Or, o asemenea iluzie este de două ori criticabilă: în primul rând, fiindcă se autosatisfacă cu punerea în formă a organizării muncii (iar convențiile colective cu criterii clare eșuează lamentabil, ca și visul gestionar al adecvării totale între prescripțiile unui post și competențele celui care îl ocupă efectiv); în al doilea rând, această iluzie nu ia în seamă sau, în orice caz, subestimează dimensiunile relaționale ale intervenției sociale. Or, tocmai în aceste relații se dobândesc adevăratele calități necesare intervenienților sociali, cele „1001 de motive” ale acțiunii lor (între care *compasiunea*, *dreptatea socială*, promovarea *legăturilor durabile și solidare* etc.). Modalitățile de evaluare nu pot fi monopolizate de către prescriptori și șefii de politici sociale. Exprimările colective despre propriile practici și despre impactul lor real asupra beneficiarilor, într-o logică *bottom/up*, trebuie să facă parte integrantă din această evaluare. Rămâne ca lucrătorii din domeniul socialului să-și facă auzite punctele de vedere³.

Intervenția eficientă în situațiile dificile în care se pot afla persoanele și comunitățile cere științificitate, tehnicitate, vocație, iar asistenții sociali ar trebui să aibă cunoștințe de medicină socială și statistică, de sociologie și psihologie etc., nu numai de filantropie

1. M. Mauss, *Essai de sociologie*, Seuil, Paris, 1992.

2. P. Bourdieu, *Le métier de sociologue*, Minuit, Paris, 1983.

3. Jean-Noël Chopart, „Retur reflexiv asupra unui program de cercetare. Sociologia profesiilor în fața negustorizării câmpului social”, în Alain Vilbrad, Ion Ionescu (coord.), *Asistența socială în tranziție*, Institutul European, Iași, 2004, pp. 55-56.

și religie. Ei trebuie să deprindă și să perfecționeze *arta de a iubi semenii*, dar trebuie să *pătrundă în cartiere, în sate, în case*, să ia contact cu femei agresate, cu copii abuzați și vârstnici singuri, cu persoane cu handicap fizic sau/și mintal, cu șomeri și alte categorii vulnerabile, ceea ce presupune demers empiric, cunoaștere inductivă prin anchete, chestionare, convorbiri, povestiri ale practicilor și istorii ale vieților. Dacă aspiră spre *intervenție științificizată*, asistența socială nu se poate pierde în demersuri individualizate (fiindcă nici nu există... știința individualului). Cunoașterea științifică a *societalului* poate ajuta asistenței *sociali* să-și adapteze intervenția la cazuri individuale. Dacă se apropie foarte mult de beneficiar, de client, pentru a-i înțelege problemele, el se suprapune peste psiholog și psihanalist. Și apoi, fiind vorba de asistență *socială*, nu are cum să piardă din vedere grupul, comunitatea, societatea, dimensiunea socială. Pe de altă parte, sociologia nu a rezistat tentației de a se apropia mai mult de administrațiile (temporare) care voiau să planifice, să facă previziuni, și mai puțin să ia contact cu „mizeria lumii”... Ei i-a plăcut să i se ceară să facă „expertiză tehnică și științifică”, să pună diagnostice „marilor probleme” (*delincvență, muncă, loisir, stratificare și mobilitate, control social* etc.).

Faptul că a început reconstruirea sociologiei și asistenței sociale într-o perioadă în care ambele aveau de redefinit profesia, de recăpătat recunoașterea socială, instituțională, de luptat pentru locuri pe piața muncii, faptul că ambele au avut loc în universitate, chiar la aceeași „catedră”, le-a apropiat. A avut impact favorabil apropierii și faptul că ambele au înțeles să identifice „boala”, dar și mediul în care trăia „bolnavul” și instituția care avea sarcina să trateze. *Socioanaliza* promovată la noi și-a dat ca sarcină „terenul” pe care oamenii aveau să se confrunte cu toate binefacerile și problemele construcției unei „noi societăți” capitaliste pe „ruinele celei socialiste multilateral dezvoltate” (după ce decenii la rând învățaseră că procesul „ireversibil” este invers). Se merge acum și pe analiza comportamentelor indivizilor concreți, nu numai prin raportare la apartenențe (ideologice), pe analiza situațiilor, nu numai pe „clase” sociale, pe „aparatele de stat” etc. Dar s-a întâmplat și la noi ceea ce se întâmpla cu aproximativ 40 de ani în urmă în Franța (și în alte țări occidentale): *proliferarea domeniilor asistenței sociale și înmulțirea exponențială a asistenților sociali*.

În revista *Esprit*, numărul special din aprilie-mai 1972, intitulat *Pourquoi le travail social ?* se remarcă – nu fără sarcasm : „Doriți să fiți animați sociocultural, să fiți asistați social, să fiți educați special, să fiți sfătuiți conjugal ? Copiii vă sunt vaccinați la timp ? Bugetul vi l-ați raționalizat ? Sunteți autonomi ? Asistenții sociali au misia să vă aibă în grijă – poate nu pe dumneavoastră, ci pe alte sute de mii de oameni «defavorizați», «vulnerabili» mai mult sau mai puțin împrăștiati între muncă și ordine. În șase ani, efectivul lor s-a dublat ; iată, sunt 75.000”. Câteva *mutații esențiale* au afectat câmpul profesiilor societalului : *ilizibilitatea crescândă a închiderilor profesionale tradiționale* ; cu toate titlurile și denumirile corpurilor profesionale, salariații intervenției sociale pot fi în posturi care nu au un specific clar ; poate fi chiar o diferență între titlurile și diplomele deținute de către intervenienții sociali și denumirile posturilor utilizate de către angajatori... Exemplul simbolic al acestei mișcări de „deprofesionalizare” este reunirea sub denumirea de „asistent socioeducativ” a *asistenților socioeducativi*, a *asistenților sociali*, a *educatorilor specializați* etc., deși aceste meserii au tradiții istorice diferite ; o *creștere sensibilă, sub raport numeric, a intervenienților sociali care lucrează în contact direct cu publicul-țintă*, dar care în numeroase cazuri au o

slabă calificare (nivelele IV, V, VI), față de intervenienții aparținând celor patru profesii „canonice”: *asistenții sociali, educatorii specializați, animatorii socioculturali, consilierii în economie socială și familială* care sunt din ce în ce mai mulți în funcții de control, de gestionare a resurselor umane, de concepere și de animare a programelor etc.; *o puternică presiune asupra vectorului social pentru recunoașterea ocupațiilor, slujbelor ajutoare etc. (CES, ocupare-tineri etc.)*, ceea ce comportă riscul descalificării unor posturi; *o revenire la meseriile de proximitate și la cele de la domiciliu*, constituite adesea pe baza experienței personale a salariaților și a caracteristicilor lor intrinseci (ca mamă, ca rezident-membru al unei etnii, ca aparținător al unei generații etc.); *trecerea progresivă de la gestionarea ocupațiilor din câmpul socialului, prin calificare colectivă, la o gestionare a competențelor individualizate*, care se explică prin individualizarea traiectoriilor profesionale, prin concurența între *insiders* și *outsiders*. Această tendință este, de altfel, instituită în anumite convenții colective în care criteriile individualizate de evaluare a competenței înlocuiesc vechile criterii ale calificării profesionale și vechimii.

Atunci s-au petrecut lucruri importante în raporturile dintre sociologi și asistenții sociali. Sociologii au început să critice dur asistenții sociali care „foloseau ajutoarele sociale pentru a forța mâna muncitorilor”, care țineau „predici moralizatoare” defavorizărilor, care promovau concepții despre necesitatea „supunerii resemnate”⁴, care învățau câteva noțiuni de drept la curs și le prezentau ca fiind „de la sine”, spunând defavorizărilor că „norma” trebuia să fie norma lor, „familia” – „familiile lor”, că viziunea despre „omul muncii” trebuia să coincidă cu cea despre „bunul muncitor” etc., asistența socială fiind văzută ca un instrument de reproducere socială și de impunere a legilor și normelor. Scrierile sociologilor despre asistența socială „dezvăluiau”, „denunțau” ce se întâmpla în domeniu. „Bolnavul mintal”, „delincventul”, „toxicomanul”, „homosexualul”, „cerșetorul” etc. au fost numiți „devianți” prin definirea vagă a ceea ce-i despărțea de „normali”. „Pe cine serveau asistenții sociali?”, se întreba retoric J. Donzelot⁵. Nu cumva ei construiau „diferențele” dintre normali și anormali? Nu cumva construiau ei diferența dintre „cererea manifestă” (a clientului) și cea „latentă” definită de el (ca expert) și de către cei care (îi) dădeau banii? Nu cumva asistentul social participa la construcția „excluderii” pe care apoi trebuia s-o combată? Asistenții sociali – își încheiau sociologii criticile – ar trebui să învețe mai multă sociologie, pentru a se putea feri să fie în slujba puterii temporare, pentru a rezista „comenzii sociale” și pentru a putea răspunde mai mult cererii clienților...

Dar ce sociologie să învețe asistenții sociali? În locul sociologiei urcate „pe soclu universitar”, asistenții sociali cereau o *sociologie practică*, inductivă, empirică (asemănătoare celei făcute de F. Le Play). O asemenea opțiune era criticată însă de sociologii durkheimieni. Un compromis mai realist s-a realizat atunci când au început *stagiile de practică* pentru asistenții sociali. Sociologia nu avea același număr de ore (în planul de învățământ al asistenței sociale) ca biologia sau medicina, ca psihologia ori pedagogia etc.⁶, iar din sociologie nu se studia *schimbarea socială, devenirea*

4. G. Murry, „Note sur l'évaluation du travail social”, în *Esprit*, număr special, intitulat *Poursquoi le travail social?*, 4-5/1972.

5. J. Donzelot în „Travail social et lutte politique”, în *Esprit*, numărul amintit. Sarcina asistentului social, spune el, era de a gestiona contactele populației cu instituțiile care „se reuniau în cartel” pentru a-și ascunde carențele și a-și masca funcțiile sociopolitice.

6. J.M. Dutrenit, „Sociologie et comprehension du travail social”, în *Esprit*, 4-5/1972, p. 232.

societăților umane, *evoluția* indivizilor, a instituțiilor sociale. După o sumară „introducere în științele sociale”, se studiau câteva metode și tehnici, precum și „mediile” (familia, școala, munca, loisirul) și comunicarea de masă, cultura și civilizația. Erau evocați cu precădere Bourdieu, Chamboredon, Durkheim, Marx, Levi-Strauss, Mendras, Gurvitch ș.a.

Fie că este vorba de formarea inițială, fie de formarea permanentă, am constatat o preocupare mai susținută pentru istoria asistenței sociale, care nu se rezumă pur și simplu la cursul de istorie, ci înseamnă analiza și reflexia asupra acestei istorii. De câte ori am avut ocazia să cer studenților să-și descopere istoria profesiei căutând prin arhive, în mărturii, participând la dezbateri – adesea contradictorii –, am putut constata un impact real asupra construcției lor identitare, personale și profesionale, am putut constata că studenții își pun întrebări referitoare la profesia lor în zilele noastre. *Fără a ne referi la identitatea colectivă, este greu să ne construim o identitate personală.* Formarea profesională trebuie să aibă și acest obiectiv, dincolo de transmiterea unor cunoștințe și de învățarea unor reguli tehnice și juridice. Noi știm foarte bine, din experiența lucrului cu persoanele în dificultate, că în astfel de cazuri începem prin a-i face să-și recapete încrederea în propria identitate, în potențialitățile lor, identificându-și resursele proprii, asigurându-și propriile fundamente, înainte de construcția capacității de a înfrunta riscuri și de a-și proiecta viitorul. Ceea ce este adevărat pentru beneficiarii asistenței sociale îmi pare adevărat și pentru profesioniștii acesteia. Fără fundamente identificate și recunoscute pe care să ne construim capacitatea de a depăși obstacolele, riscăm să ne cantonăm într-o identitate înfrigurată în loc să ne reafirmăm convingerile și să ne construim împreună viitorul profesional⁷.

Asistenții sociali considerau cunoștințele de sociologie „generală” ca necesare, dar nu indispensabile pentru acțiune, pentru intervenție. Iar acest fapt era susținut și de către organizatorii școlilor de asistență socială. J. Grand, directorul unei astfel de școli, spunea că atunci când selectează viitorii asistenți sociali nu cultura generală contează, ci capacitatea angajării personale, capacitatea și disponibilitatea de a-și asuma riscuri, de a pierde timp și chiar bani. „Criteriile de personalitate rămân pentru noi principale”⁸ (regimul de internat sau semiinternat având și menirea ca formatorii să controleze eventualul timp liber al celor care se formau ca asistenți sociali – deși cunoștințele, *a ști să faci și a ști să fii*, puteau și trebuiau dobândite și „pe teren”). Exista deci o ruptură și în privința ideologiei formării. Cursul magistral era de folos asistenților sociali? Cursurile trebuiau să plece de la problemele de pe teren ale asistenților sociali? Erau mai utile dezbaterile, discuțiile? Așa au apărut în programele asistenței sociale cursuri despre schimbarea socială, despre liantul social, cursuri privind sociologia organizațiilor și a instituțiilor etc. Asistenții sociali au cerut mai multă practică, mai mult învățământ de tip inductiv, plecând de la ce se întâmplă pe teren. Printre sociologi rămăneau destui care subliniau importanța „sociologiei pure”. Atunci când au avut de făcut cercetare pe teren, asistenții sociali au început să se plângă de numeroasele exigențe metodologice, de faptul că aveau de construit tehnici, de făcut analiza datelor și de interpretat. Ei resimțeau dificultatea de a face asistență socială (de a analiza problemele cartierelor, grupurile defavorizate, familiile dezorganizate, copiii

7. Christine Garcette, „Memoria profesională. Mizele recunoașterii trecutului pentru profesioniștii de astăzi ai socialului”, în Alain Vilbrod, Ion Ionescu (coord.), *Asistența socială în tranziție*. Institutul European, Iași, 2004, p. 97.

8. J. Grand, în *Esprit*, 4-5/1972.

străzii etc.), resimțeau dificultatea de a vrea *obiectivitatea* diagnosticării și de a se focaliza pe *individualitate* și *subiectivitate*.

Mizele actuale ale sectorului social cer :

- reafirmarea faptului că *asistența socială cere doar profesioniști calificați* ;
- menținerea *dispozitivului de formare în cadrul universității* ;
- clarificarea *finanțării asistențelor sociale pe nivele* ;
- o politică clară privind *formarea continuă și formatorii permanenți* ;
- recunoașterea locului *partenerilor* în cadrul dispozitivelor de formare ;
- necesitatea *pedagogiei alternanței* în formarea asistenților sociali ;
- apropierea pragmatică, dinamică și controlată între *universitate și instituțiile de asistență socială* ;
- o adevărată *politică de cercetare* ;
- *dinamizarea acțiunii serviciilor* în comunitățile teritoriale (în special la sate).

Asistenții sociali au avut dreptate să insiste asupra vieții cotidiene a indivizilor, asupra situațiilor concrete și contextelor, asupra primatului experienței, denunțând sociologia „de cabinet”. Cine vrea să se folosească de o disciplină, trebuie să o stăpânească. Dacă sociologia avea menirea să fie învățată de asistenții sociali, ea trebuia să-i învețe cum să-și construiască cadrul teoretic al problematicei abordate și cadrul metodologic (cum se construiește titlul temei cercetate, întrebările de plecare, ipotezele, tehnicile de culegere a datelor accesibile, tehnicile de prelucrare a acestor date etc.). Astfel, s-au intensificat schimburile între teoreticieni și practicieni. Confruntat cu realitatea din ce în ce mai complexă, mai confuză, asistentul social avea nevoie de răspunsuri teoretice la întrebări privitoare la societatea în care trăim și la ce putem afla din sociologiile orașului, satului, cartierului, grupurilor și ale altor forme de grupare sociumană, pentru a nu se pierde în viziuni parcelare asupra realității sociale. Sociologii s-au aplecat mai mult asupra contextelor, factorilor (economici, sociali, culturali), asupra mijloacelor și modalităților de acțiune (individuală, colectivă) etc., fără cunoașterea cărora asistentul social nu-și putea întemeia intervenția specifică eficientă. În anii '80, politicile sociale (în Franța) propuneau intervenții la scara teritoriilor (în timp ce asistenții sociali cereau autonomia intervenției, focalizarea pe dimensiunea individuală a intervenției). Ei se bazau mult pe demersuri *psihologizante* ale problemelor *sociale* (eșec școlar, abandon, delincvență, șomaj, excludere, marginalizare etc.)⁹, deși aveau nevoie de instrumente metodologice de analiză a mediului, de analiză a relațiilor, a interacțiunilor, a proceselor, a fenomenelor *sociale*. Asistentul social trebuie să-și explice, să-și facă inteligibile – pentru el și pentru alții – agregarea factorilor care determină efecte, cauze, actorii în multitudinea constrângerilor sociale, determinismele comportamentelor, traiectoriile individuale, rutinele. În aceste condiții, sociologia a început să fie apreciată ca suport indispensabil pentru analiza practicilor, situațiilor, actorilor și politicilor. Asistenții sociali fac apel la sociologie ori de câte ori au de descris, explică o biografie, o situație, un context, o epocă. Sociologia le este indispensabilă atunci când :

- au nevoie de referințe teoretice pentru a analiza situații din domeniul lor ;
- vor să-și explice comportamente colective, de grup, individuale ;

9. J. Ion, *Le travail social a l'épreuve du social* (1990), Pratiques sociales, Toulouse.

- vor să înțeleagă științific un context, un proces, un fenomen ;
- au de evaluat persoana în situație ;
- au de urmărit o traiectorie individuală într-un grup, într-o categorie socio-profesională ;
- au de urmărit stratificarea și mobilitatea în și între grupuri, categorii, medii ;
- se dezbate probleme ale meseriilor socialului în societate ;
- se dezbate relația teorie-practică ;
- au de făcut planuri, programe, proiecte ;
- au de stabilit obiective și activități adecvate realizării acestora ;
- au de situat individul în grup și grupul în comunitate, în societate ;
- au de explicat comportamente în relație cu o populație.

Sociologia ajută asistenții sociali să înțeleagă „mecanismele sociale”, „faptele sociale”, schimbarea socială, liantul social, când au nevoie de o viziune de ansamblu asupra fenomenelor din comunitate, societatea în care intervin, când simt nevoia să înțeleagă dinamica grupurilor, influența grupului asupra comportamentului individual, când au de identificat mize ale excluderii, ale marginalizării, interinfluențele, puterea, autoritatea publică, centralizarea-descentralizarea etc. Asistenții sociali simt nevoia *complementarității disciplinelor* studiate pe parcursul formării inițiale și atunci când intervin pe teren. Sociologia, psihologia, etnologia, economia, statistica etc. sunt complementare. Sociologia îi ajută „să ia o anumită distanță” în raport cu situațiile, evenimentele, comportamentele, cerând asistenților sociali să se întrebe ce e „natural” și ce e construit, cum s-a construit ceea ce acum pare „natural”, cum se poate deconstrui, reconstrui etc.¹⁰, să se întrebe legat de instituții și servicii, despre funcțiile lor în comunitate, în societate, despre dinamica și impactul lor. Când apelează la sociologia care oferă asemenea explicații și cadre de inteligibilitate, asistenții sociali se plâng că „prezintă socialul în toată complexitatea lui”, că demersul său nu este facil, se plâng de vocabularul, de conceptele utilizate (mai ales atunci când sociologii nu explică pe înțeles multitudinea abordărilor la nivel macro-, mezo-, micro-, de ce este necesară descrierea, explicația și înțelegerea, de ce e important să analizăm structurile și funcțiile instituțiilor și organizațiilor, dar și relațiile, raporturile, interacțiunile, faptele, fenomenele și procesele sociale).

2. De la individual la social și invers

Cunoașterea problemelor cu care ne confruntăm și rezolvarea lor pot spori pe măsura progresului teoriilor și metodologiilor de cercetare, ca și pe măsura creșterii încrederii oamenilor în puterea lor de a schimba lucrurile în modul așteptat de către ei. Sporul de cunoaștere și succesul acesteia depind de designul cercetării, mai exact, de teoria minimală, de observațiile și contactele inițiale cu actorii implicați, de problemele sociale, de variabilele descriptive ale membrilor grupurilor, ale „mentalităților”, ale

10. Ch.H. Cuin ; F. Gresle, *Istoria sociologiei*, Institutul European, 2002 ; Ph. Corcuff, *Noile sociologii*, Institutul European, Iași, 2005.

„climatului”, de modurile de culegere a informațiilor accesibile și de analiză a lor. Nu putem opune *mediul natural* și *mediul sociouman*, *comportamentul* și *semnificațiile* acestuia, *inducția* și *deducția*, *cantitativul* și *calitativul*, *cifrele* și *cuvintele*, *legitățile* și *schemele valorizante*, fără a trunchia, fără a steriliza cunoașterea¹¹.

Orice problemă socială este *construită*¹². Orice fenomen cercetat poate fi „redat” în mai multe variante. *Asistentul social cercetător coparticipă la construcția unei probleme sociale* pentru a o cunoaște, cerceta și soluționa, în interacțiune cu alți actori implicați. *Teoria*¹³ la care poate apela este importantă și utilă, dacă nu este dogmatică și dacă asistentul social nu rămâne prizonierul ei. *Contactul cu terenul* este important și util dacă asistentul social se va ocupa și de mentalitățile, de prejudecățile, obișnuințele, rutinele oamenilor etc., fără a neglija, desigur, nici avantajele cunoașterii cantitative. Asistentul social se poate îndoi și de afirmațiile din cărți, dar și de afirmațiile persoanelor investigate pe teren, pentru a-și păstra *spiritul liber* și *onestitatea științifică*.

Sunt numeroase dezbaterile asupra „problemelor cu care ne confruntăm” și la care soluțiile se propun „după ureche”. La Congresul Național de sociologie și asistență socială (București, decembrie 2000) primul-ministru de atunci recunoștea că neîmplinirile „tranziției” au drept cauză și faptul că aceasta s-a făcut fără sociologi și fără asistenți sociali... Reflecțiile *talk-show*-iste asupra „situației în care ne aflăm” nu pot ține locul *demersului de cunoaștere și acțiune cu onestitate științifică*, prin care *ne putem opune „entropiei sociale”* prin *informare și informație adecvată*, utilizată cu discernământ, prin *acțiune constructivă* și prin *imaginație creatoare* (îngrădită doar de precauție, de conștiința tuturor efectelor intenționate și neintenționate ale actelor noastre).

Cercetăm cu onestitate științifică și *reținem ceea ce este general*, constant, *fără a respinge ceea ce este particular*, unic. Unii resping unitatea și utilitatea cunoașterii generalului, ceea ce este la fel de păgubitor ca și respingerea cunoașterii individualului, particularului. Cercetătorul are de identificat o problemă „arzătoare”, are de definit observații relevante în proximitatea oamenilor și *pe baza ideilor emise de către aceștia*. El se familiarizează cu cunoștințele deja acumulate, cu bibliografia la zi. Cine invocă doar „legile” aflate de către „marii gânditori ai socialului” poate fi acuzat că „bate câmpii”, că este „rupt de realitate”. Cine se va pierde în amănuntele unei situații poate fi etichetat ca „eseist”... În disciplinele socioumane este importantă problema *simplificării*¹⁴ adecvate, convenabile. Sarcina sociologiei și a asistenței sociale este de a surprinde cât mai convenabil realitatea socioumană complexă și proteiformă, iar după ce i-au înțeles bogăția, plenitudinea, să o prezinte simplificat, sintetic. Ele trebuie să fie deopotrivă *generale* și *specifice*, să prezinte *categoriile, cauzele, factorii, actele* etc., dar

11. Membrii *comitetului de cercetare asupra metodologiei* (din cadrul Asociației Internaționale a Sociologilor) au arătat că ar trebui să dispară astfel de disjunții; nu există o „metodă universală”, ci un *pluralism metodologic* în beneficiul cunoașterii solide și a acțiunii eficiente (K.M. Van Meter, „Théorie et/ou méthode?”, în *R.L.S.S.*, nr. 139/1994, p. 25).

12. P. Champagne ș.a., *Initiation à la pratique sociologique* (cap. „Object sociologique et problème social”, pp. 53-101), Dunod, Paris, 1989.

13. Este necesară cunoașterea și stăpânirea tuturor teoriilor sociologice, deci și a *structuralism-funcționalismului*, a *individualismului metodologic*, a *teoriei etichetării*, a *interacționismului simbolic*, a *etnometodologiei*, a *analizei discursului*, a *pragmaticii*, a *intertextualității* și *indexicalității* etc.

14. G. King, *Fundamentele cercetării sociale*, Polirom, Iași, 2000.

și cazuri particulare ; și ceea ce este etern, și ceea ce e particular¹⁵. Un șomer, o bandă de delincvenți, un sat sărac etc. sunt cazuri particulare ale cunoașterii. Prin cercetarea mai multor cazuri, se poate ajunge la un grad de generalitate a cunoașterii care poate fi o referință mai temeinică pentru *intervenția eficientă* următoare. Generalizările nu trebuie să șteargă importanța particularului, dar detalierea exagerată a unui caz particular riscă să ducă la pierderea din vedere a ansamblului. Explicăm și înțelegem mai bine de ce a fost trimis în șomaj un oțelar moldovean sau un miner oltean, dacă vom ști de ce sunt trimiși în șomaj oamenii în România, în Europa etc., care sunt criteriile selectivității și vulnerabilității la șomaj în general (desigur, și cunoașterea împrejurărilor privatizării unui combinat de utilaj greu sau ale disponibilizării minerilor prin „ordonanțe de urgență” – care au făcut ca unii mineri să facă grevă în subteran pentru a fi trecuți în șomaj pentru a primi „multe salarii compensatorii”).

Este greu de surprins și de explicat o realitate socială complexă. De aceea simplificăm și exprimăm viața socioumană prin *idealtipuri* și *modele*. Unele variabile sunt observabile, altele neobservabile (dar nu le putem omite, nu le putem considera inexistente) :

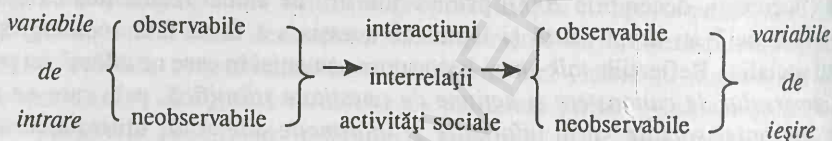


Figura 1. Variabile observabile – variabile neobservabile

Nimeni nu are în minte „o familie monoparentală”, „o bandă de delincvenți”, „un sat izolat”, „o comunitate defavorizată” etc. Avem conceptele care le denumesc și relațiile dintre concepte, ceea ce ne dă posibilitatea *reprezentării* realității lor. Modelul¹⁶ „seamănă” cu „o realitate socioumană”, *reprezintă* acea realitate într-un mod simplificat. Putem pleca de la o *realitate*, de la ipoteze, de la (pre)judecăți, de la idei (pre)concepute mai mult sau mai puțin clare, mai ușor sau mai greu exprimabile și putem construi *modele mintale*, *reprezentări (in)formale* despre *realitatea socioumană* sub diferitele ei aspecte.

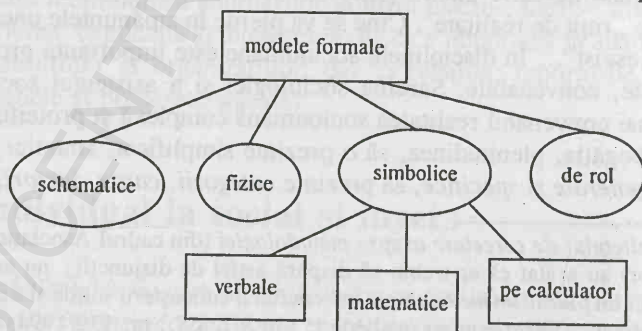


Figura 2. Schema modelelor formale

Modelele formale înseamnă o realitate simplificată, pusă într-o anumită formă: fizică, matematică, verbală etc.

15. *Ibidem*, p. 53.

16. B.P. Zeigler, *Theory of Modelling and Simulation*, Wiley Publication, New York, 1976.

Modelele matematice sunt mai precise decât modelele verbale, fiindcă nu lasă loc ambiguităților în ceea ce privește semnificația simbolurilor utilizate¹⁷. Modelul „mediază” între:

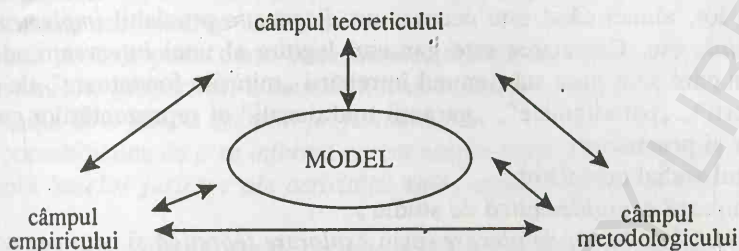


Figura 3. Modelul și câmpurile de mediere

Un model care poate rezuma „problema locuințelor” ar trebui să articuleze coerent (pe lângă istoricul așezării, rolul statului, al comunității, al locuitorilor înșiși), rolul factorilor economici, sociali, corelația ocupării cu habitatul, constrângerile pieții imobiliare, (dez)echilibrele între cererea și oferta de locuințe etc.) folosind grafice, histogramme, cartograme, cartodiagrame, diagrame în bare, benzi, sectoare, poligoane de frecvență, curba lui Gauss etc. Este important să reținem caracteristici fundamentale și predictibile, dar să nu pierdem din vedere caracteristici nesistematice, aleatoare. Dacă vom construi un model de „monitorizare” a șomajului în Iași, vom constata diferențe de la o lună la alta, unele abateri datorându-se, „ca peste tot” la noi, „restructurărilor”, „asigurării stabilității macroeconomice”, „privatizărilor” etc., altele, influenței unor investitori falimentari sau unui incendiu care distruge o unitate productivă etc.

3. Cercetarea în domeniul asistenței sociale

Domeniul asistenței sociale este unul al faptelor și fenomenelor sociale complexe, finalitatea acestuia fiind intervenția eficientă. Științificitatea cunoașterii și acțiunea eficientă sunt scopuri de atins prin cercetarea făcută cu onestitate științifică. Nici o teorie nu-și poate aroga monopolul științificității, nici una nu este singura depozitară a adevărului. Pretenția de a monopoliza științificitatea cunoașterii înseamnă reduționism steril, imprudență și dogmatism. Asistentul social se poate situa în tradiția ipotetico-inductivă, proiectul său de cunoaștere prin cercetare aflându-și pertinenta datorită situării într-un context localizat, datat, întrebarea de plecare, ipoteza, fiind rodul explorărilor teoretice și al terenului, în proximitatea tuturor actorilor implicați¹⁸. În *La recherche en travail social*¹⁹, cercetarea în domeniul asistenței sociale este definită ca *investigare a fenomenelor, faptelor problematice într-o situație socială datată, localizată, identificarea și analiza*

17. S. Marcus (coord.), *Modele matematice și semiotice ale dezvoltării sociale*, Editura Academiei, București, 1986.

18. M. Richmond, *Les méthodes nouvelles d'assistance. Le service social des cas individuels*, ENSP, Rennes, 2002.

19. M. Duchamp; B. Bouquet; H. Drouard, *La recherche en travail social*, Centurion, Paris, 1989.

lor fiind făcute în perspectiva intervenției eficiente. Cercetarea în domeniu poate fi întreprinsă atunci când apare o *problemă socială*, o *nevoie comunitară*, când se ivesc *efecte perverse* ca urmare a punerii în act a unor politici sociale, a unor măsuri de rezolvare a lor, atunci când este necesar un *diagnostic* prealabil implementării unei politici sociale etc. Cercetarea este garantul legitim al unei intervenții adecvate, în condițiile în care sunt puse sub semnul întrebării „miturile fondatoare” ale societății, „marile teorii”, „paradigmele”, „garanții tradiționali” ai reprezentărilor coerente, ai identităților și practicilor.

Asistentul social cercetător :

- conturează o *problematică* de studiu ;
- clarifică *întrebarea de plecare* (prin *explorare teoretică* și prin *contactul direct* cu oamenii implicați în situația problematică respectivă ;
- conturează o *ipoteză* ;
- conturează cadrul operatoriu (determinând *variabilele* și *indicatorii*) ;
- construiește *tehnicile de culegere* a informațiilor și *le aplică* ;
- face *analiza (cantitativă și calitativă)* a datelor ;
- formulează *concluziile* ;
- conturează *propuneri, soluții, noi perspective de intervenție*.

Și la noi, statul își modifică raporturile cu comunitățile, cu societatea, nu mai are ambițiile „statului-providență”, își relegeitimează intervenția, își remarcă limitele. Mai exact, recunoaște că *nu a existat preocuparea susținută pentru cunoașterea reală a populațiilor, grupurilor, cu nevoile, problemele, atitudinile, comportamentul lor, că sociologia și asistența socială, relegate, ar putea fi mai mult implicate în activitatea de cercetare a realității necosmetizate pentru a susține decizia*. Pentru identificarea și rezolvarea problemelor sociale actuale este nevoie de o multitudine de informații. Sociologia și asistența socială vin cu o viziune diferită de cea a administratorului și a politicianului asupra problemelor sociale, asupra modului de organizare a activităților, asupra mijloacelor și procedeele de pus în act pentru soluționarea eficientă. Aceasta nu înseamnă că cercetarea specifică acestei discipline se rezumă la *aspectul utilitarist și imediat funcțional*. Problemele, nevoile sociale identificate de către cercetător, de către administrație, de către actorii implicați și practicieni devin probleme de cercetare științifică prin „retraducerea” lor în cadrul științei²⁰. Cercetarea științifică în domeniul asistenței sociale poate induce mai multă coerență, evitând ideologizarea sau politizarea în exces. Practica cercetării în domeniu vizează descrierea, explicarea, comprehensiunea *problemelor sociale reale*, oferind o imagine verosimilă, credibilă a lor, nu a unor scheme speculativ-interpretative, ideologizante. Practica cercetării în domeniu vizează *demersul plural, transdisciplinar*, riguros, cu rol de pivot, de interfață, a politicilor sociale adecvate. În activitatea de cunoaștere prin cercetare, asistentul social cercetător se ghidează după *codul deontologic* al profesiei, după valorile și idealurile de care este convins că se poate apropia :

- *respectul demnității umane* și considerarea oamenilor ca *membri competenți* ;
- *convingerea că societatea poate și trebuie să ofere fiecăruia un loc de „membru competent”, de actor social* ;

20. M. Chauvière, „La recherche sociale gagne du terrain”, în *Informations sociales*, 6/1993, pp. 10-17.

- convingerea că *fiecare ființă umană are valoare unică*, indiferent de apartenența etnică, socială, sex, vârstă, credință religioasă, nivel de pregătire școlară, status ;
- convingerea că *fiecare are dreptul la o viață demnă, decentă* (dacă respectă și recunoaște același drept celorlalți) ;
- datoria de a-și pune toate cunoștințele, abilitățile, competențele în serviciul persoanelor, grupurilor, comunităților defavorizate, excluse ;
- obligația de a *păstra secretul profesional* ;
- responsabilitatea de a *se informa corect* asupra principiilor exercitării profesiei, asupra bazelor juridice ale activității sale, asupra textelor de referință pentru el ;
- *dreptul la un minim de dotare necesar desfășurării în bune condiții a întregii sale activități*²¹.

3.1. De la obiectul cunoașterii la proiectul cercetării

Oamenii politici, funcționarii publici, asistenții sociali, membrii unei comunități pot avea la un moment dat impresia, chiar convingerea, că în acea comunitate există o *problemă socială* (gestionarea igienei publice, a sănătății persoanelor, administrarea bugetului local, traiectoria școlară, profesională, socială, locurile de muncă, viața de familie, locuințele, timpul liber etc.). Se conturează ideea, dorința, voința de a întreprinde ceva pentru rezolvarea ei. Pentru aceasta este nevoie de o *informare ordonată*, pe baza unor *date accesibile* : *cum se prezintă situația, cine sunt cei implicați, ce s-a întreprins în sensul rezolvării problemei respective* etc.

3.1.1. Formularea problemei de cercetat

O problemă socială nu apare din neant. Probleme sociale putem avea toți, dar nu le are oricine, oricând. Ce este o *problemă socială*? La modul cel mai general, este o „abatere” constatată între o *situație prezentă nesatisfăcătoare* și o *situație ulterioară de dorit*. „Șomajul”, de exemplu, este o problemă socială cu consecințe grave atât pentru cei direct implicați, cât și pentru societate, în ansamblul ei. Omul fără loc de muncă nu are salariu, lipsa banilor în casă antrenează o suită de privațiuni dureroase pentru el, familia lui, apropiații lui ; comunitatea, societatea resimt șomajul ca pe o problemă grea, agravantă, fiindcă au investit în formarea unor oameni care sunt acum neproductivi. O *problemă socială este declarată ca atare de către membrii implicați ai comunității, societății, de către „societate”, de către decidenți, de către practicieni, de către profesioniștii tratării și soluționării acesteia*. Asistentul social este unul dintre cei care participă la elucidarea problemelor sociale, la definirea și „tratarea” lor, în *parteneriat* cu reprezentanți ai politicului, ai administrativului etc., în *proximitatea* tuturor celor implicați. Cuvântul cu care surprinde problema respectivă este unul din

21. Grila de reflexie etică a asistentului social îi cere să aibă răspunsuri clare la întrebări de genul : „Ce persoane sunt implicate de cercetare ?”, „Ce probleme au ?”, „Ce valori, norme trebuie să respect ?”, „Cunosc legile domeniului ?”, „Cunosc motivele persoanelor ?”, „Cunosc consecințele pozitive ale intervenției mele ?”, „Ce consecințe negative ar putea avea această cercetare-intervenție ?” etc.

vocabularul curent, „șomaj”, dar asistentul social îl va construi astfel încât să desemneze, să circumscrie cât mai multe și mai importante componente ale problemei (un concept nu surprinde realitatea socială în deplinătatea ei, ci o „aproximează”). Conceptul este un „instrument” al metodologiei de cercetare care are rostul de a traduce mintal realitatea de cunoscut (am putea să ne imaginăm demersul de cunoaștere prin cercetare ca pe un joc de cărți, în care „cărțile” sunt conceptele, jocul putându-se desfășura dacă jucătorii cunosc/recunosc „valoarea” fiecărei „cărți”). Este important să definim adecvat conceptele (fără a avea pretenția că dăm definiții complete, cu gen proximal și diferență specifică, o dată pentru totdeauna). Nu există „rețete magice” pentru formularea conceptelor, însă acest lucru nu se poate realiza fără o explorare bibliografică, fără contactul exploratoriu cu terenul de investigat.

3.1.1.1. Explorarea teoretică

Contează mult dacă pentru problematica cercetată există o *bibliografie* amplă sau nu s-a scris aproape nimic. Cărțile, studiile, articolele au rostul de a ajuta asistentul social să-și fundamenteze și aprofundeze reflecțiile asupra problemei de studiat. Nu se poate citi totul, dacă ne gândim la posibilitățile de informare actuale. De aceea, de real folos se poate dovedi un *ghid al explorărilor teoretice*, în care desfășurăm întrebarea de plecare, îi asociem toate cuvintele-cheie, iar pentru fiecare identificăm o *bibliografie selectivă* (o listă cu cărți, studii etc.) pe baza explorărilor bibliografice în *biblioteci*, în *centre de documentare*, la *sediile unor instituții* implicate de problema cercetată, cu ajutorul Internetului etc. Este important să folosim *dicționare* diferite, *enciclopedii*, *reviste de specialitate*. Când conturăm o listă de lucrări putem avea în vedere *data apariției lor*, *pe ce își întemeiază autorii afirmațiile*, care este *câmpul abordat*, *ce metodologie* au utilizat, care sunt *ideile esențiale*, *concluziile* etc. Bibliografia selectivă consultată va trebui prezentată în finalul raportului de cercetare (*numele* autorului, *prenumele* – întreg sau inițială, *titlul* – cu caractere italice, *editura*, *locul apariției*, *anul apariției lucrării* – dacă e vorba de mai multe cărți ale aceluiași autor, apărute în același an, pot fi notate cu *a*, *b* etc.; de exemplu: Ionescu, Ion, *Sociologia dezvoltării comunitare*, Institutul European, Iași, 2004. În cazul unui studiu, se va preciza: *numele* autorului, *prenumele*, întreg sau inițială, *titlul studiului*, între ghilimele, *titlul revistei* sau al volumului în care a apărut – cu caractere italice, *numărul*, *anul apariției*, *paginile*; de exemplu, Golea, Nicoleta, „Asistarea socială a unei adolescente codependente de alcool”, în *Practica asistenței sociale*, Napoca Star, 2008, pp. 57-73).

3.1.1.2. Explorarea terenului

Situarea în *proximitatea* colectivității teritoriale, a membrilor acesteia, este condiția *sine qua non* a înțelegerii în profunzime, din interior a problemei de investigat. Aceasta presupune *contactul direct* cu mediul colectivității teritoriale respective, cu oamenii ei (de exemplu, cu șomerii dintr-un cartier sau oraș monoindustrial, cu membrii familiilor monoparentale, cu tineri între 14 și 25 de ani fără acte de identitate etc.). Este important să avem în vedere și persoanele aflate în relație cu cei investigați: profesioniștii, practicienii domeniului, patronii, primarii, aleșii locali, lucrătorii în instituții specializate de asistență socială etc., cu persoane din cele mai diverse (sub)grupuri ale colectivității teritoriale respective, pentru a identifica *varietatea punctelor de vedere*

asupra problemei explorate. Cercetătorul multiplică punctele de plecare către contactele inițiale, precum și canalele comunicaționale. El poate apela și la *telefon*, dacă este cazul, dar cu maximă rigurozitate, înregistrând numele și prenumele persoanei contactate, ideile abordate, asigurându-se că a ales un interval în care persoana e realmente disponibilă să răspundă, dispusă să acorde un timp pentru discuție, în timpul convorbirii telefonice să se comporte ca și cum ar avea interlocutorul în față (să se prezinte, să fie concentrat, precis, politicos, convorbirea să conțină introducerea, discuția propriu-zisă și concluziile). *Contactele exploratorii* pentru identificarea corectă a problemei de investigat pot fi mai numeroase sau mai reduse, nu există o rețetă (uneori pot fi contactate zece persoane, alteori două-trei cazuri investigate în profunzime pot aduce mai multă informație și mai consistentă decât zece cazuri abordate superficial). Contactul cu persoana investigată poate dura o oră, o oră și jumătate (să avem grijă însă că transcrierea înregistrării poate dura, în acest caz, mult mai mult). Convorbirea, interviul exploratoriu trebuie să fie deschise, nondirective, iar pe parcursul lor cercetătorul să aibă o atitudine de neutralitate binevoitoare, de empatie, de comprehensiune, încât să favorizeze sinceritatea interlocutorului.

3.1.2. Formularea ipotezelor

În legătură cu o problemă socială, *întrebările* pe care și le pune asistentul social pot fi numeroase. În cazul șomajului, pot fi: „Care este rata șomajului?”, „Ce criterii de selecție operează atunci când se pune problema concedierii?”, „Care este situația șomajului în rândul tinerilor?”, „Care sunt cauzele (des)creșterii șomajului într-un anumit interval de timp?”, „Care sunt consecințele șomajului de lungă durată?”. Este de preferat să reținem *una* dintre ele într-o cercetare, pentru a putea răspunde adecvat, cu seriozitate (decât să răspundem superficial la mai multe). *Întrebarea de plecare* trebuie să fie precisă și clară. *Care sunt dificultățile întâmpinate de persoanele fără acte de identitate? Care sunt motivele tentativelor de sinucidere? Care este evoluția veniturilor salariale în ultimii patru ani? Care sunt funcțiile actuale ale instituțiilor de protecție a copilului? Care este etiologia delictelor de omor în România post-comunistă?* Întrebarea de plecare formulată va fi „faza lungă” ce va lumina calea de cunoaștere prin multitudinea informațiilor bibliografice, cât și printre... „meandrele concretului”. Este important ca o asemenea întrebare să nu „ceară” răspunsuri prin „da” sau „nu”. Cercetătorul trebuie să conștientizeze cine sunt și unde sunt localizate persoanele care îi vor furniza *informații accesibile*, trebuie să vadă dacă nu are nevoie de aprobări pentru a le contacta (de exemplu, în cazul unei cercetări asupra persoanelor care consumă droguri, aflate în spital), să vadă dacă va putea obține informații pertinente în condițiile în care nu cunoaște limbajul specific al persoanelor contactate (de exemplu, dacă urmează să se ocupe de surdo-muți, dar nu cunoaște limbajul acestora, sau de imigranții asiatici angajați la o întreprindere de textile din orașul B., cărora nu le cunoaște limba și nici obiceiurile). Tema de studiat și întrebarea de plecare apar la capătul unui relativ îndelungat proces de explorare a bibliografiei și a terenului. Adesea, opțiunea pentru un *titlu*, pentru o *întrebare de plecare* într-o anumită formă este dificilă și descurajantă. Desigur, gradul de elaborare a unui titlu de temă, a unei întrebări de plecare, depinde mult de capacitatea cercetătorului de a „condensa”, de a „comprima” situația cunoștințelor în domeniu, depinde de experiența sa de cercetare

pe teren. Asistentul social își precizează cadrul de referință al cercetării (teoretice și de teren): *Care este comunitatea teritorială abordată: un bloc, un cartier sau un sat izolat? Care este intervalul temporal în care desfășoară cercetarea: O zi? O săptămână? Un an? Este vorba de un „agregat nominal” („copiii abuzați”, „minorii delincvenți” etc.)? Își focalizează atenția pe sincronia sau pe diacronia unui fenomen?*

Pivotul cercetării este *ipoteza* pe care asistentul social o formulează plecând de la temă, de la întrebarea de plecare, pe baza proximității cu actorii din teren direct implicați. Ipotezele sunt punctele ce leagă elaborarea proiectului de cercetare de verificarea rezultatelor lui și se prezintă ca *răspunsuri anticipate* concepute de către cercetător privind legăturile dintre variabile. Ipoteza are forma unui *enunț declarativ* ce indică o *relație plauzibilă anticipată* între fenomenele explorate în legătură directă cu tema de cercetat. Ipoteza trebuie să fie clară, precisă, să evite orice ambiguitate, să fie plauzibilă, adică să surprindă cu o *anumită incertitudine* corelarea variabilelor (nu se emit ipoteze cu privire la un adevăr evident: nu „emitem” ipoteza că apa fierbe la 100°C), să poată fi *verificabilă* (la capătul cercetării ea va fi confirmată sau infirmată). Aceasta înseamnă că atunci când formulăm o ipoteză, distingem entități despre care avem *informații accesibile* pe care *le punem în relație* (nu putem emite ipoteze despre „îngeri”, „strigoi” și comportamentele lor). Ipoteza formulată trebuie să fie *înțeleasă la fel de către toți* cei care o lecturează. Este de preferat ca asistentul social să caute date care s-o invalideze, să caute ipoteze rivale, contraipoteze. Ipotezele pot fi verificate prin studii de caz, prin anchete, prin experimentare etc.

3.1.3. Determinarea variabilelor și indicatorilor

Pentru a determina echivalenții empirici ai conceptelor operatorii din întrebarea de plecare și din ipoteze, traducem în limbajul observației, concretizăm în *itemi* elementele accesibile. O *variabilă* este o caracteristică, un atribut al unui fenomen observabil în realitatea socioumană cotidiană. *Variabila dependentă* (de exemplu, *creșterea cheltuielilor pentru protecția copilului*) variază în funcție de *variabila independentă* (de exemplu, *numărul copiilor aflați în dificultate dintr-o instituție de profil*). Putem introduce o *variabilă intermediară* (de exemplu, *intervenția organismelor europene care cer rezolvarea problemelor copiilor abuzați*). Indicatorii precizează variabilele, fiind referenți empirici mai preciși, identificați pe baza explorării terenului și a literaturii de specialitate privind domeniul abordat.

3.1.4. Designul cercetării-acțiune

Asistentul social cercetător are de identificat probleme sociale care rezultă, cel mai adesea, din inadecvarea raporturilor dintre *nevoile reale*, *cerințele exprimate* și *soluțiile găsite*.

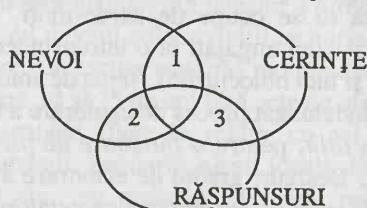


Figura 4. Raportul dintre nevoi, cerințe și soluții

Rar se întâmplă ca sferile să se suprapună total ; de regulă, se suprapun *parțial* (sunt numeroase cazurile când nevoile nu fac obiectul cererii exprimate, când nevoile și cerințele nu-și află soluțiile adecvate). Zona comună, a intersecției celor trei „sfere”, reprezintă *cazul ideal* (nevoii sociale exprimate în cerințele oamenilor îi corespund soluții, răspunsuri adecvate : prestații sociale, servicii sociale etc.). A analiza nevoile, cerințele și răspunsurile adecvate într-o comunitate înseamnă a face *cercetare-acțiune* care presupune *implicarea tuturor persoanelor afectate de problemă*. Designul unei *cercetări-acțiune* încorporează articulat :

- titlul temei ;
- introducerea-argument ;
- obiectivele ;
- definirea conceptelor, variabilelor, indicatorilor, ipotezelor ;
- eșantioanele, tehnicile construite ;
- rezultatele prelucrării informațiilor culese, comentariile ;
- recomandările, soluțiile aflate ;
- bibliografia și anexele.

Tabelul 1. Cercetarea clasică vs cercetarea-acțiune

Cercetarea clasică	Cercetarea-acțiune
Cercetătorul, singur sau într-o echipă de cercetători, face o planificare a cercetării (fără să aibă neapărat în vedere ce se întâmplă cu rezultatele cercetării sale), clarifică metodologia de cercetare stabilind etapele acesteia, culege datele și le prelucreează, rezultatele cercetării sale pot fi utilizate de decidenți	Asistentul social cercetător, împreună cu grupurile clar definite, cu persoanele implicate de o problemă socială, culege propuneri de identificare a unei probleme și pentru activități de soluționare a acesteia împreună cu cei implicați, întocmește un proiect de cercetare-acțiune, determinându-i împreună pașii de parcurs, și de importanța cărora toți devin conștienți, explorează toată gama informațiilor accesibile, utilizatorii rezultatelor cercetării-acțiune sunt toți beneficiarii implicați (persoane, grupuri, decidenți, cercetători etc.).

Desigur că fiecare pas definit poate fi făcut cât mai explicit prin *operaționalizarea conceptelor*. În limitele permise de *explorarea terenului* și de *contactul cu persoanele implicate* vom avea de identificat :

- care este problema ;
- de către cine este formulată și cine spune că există o „problemă socială” ;
- care le sunt argumentele ;
- cine oferă informațiile accesibile ;
- a încercat cineva să o rezolve, cum, când, cu ce rezultate ;
- cine și cum apreciază importanța problemei ;
- cine resimte impactul problemei ;
- cine ia deciziile de soluționare a ei etc.

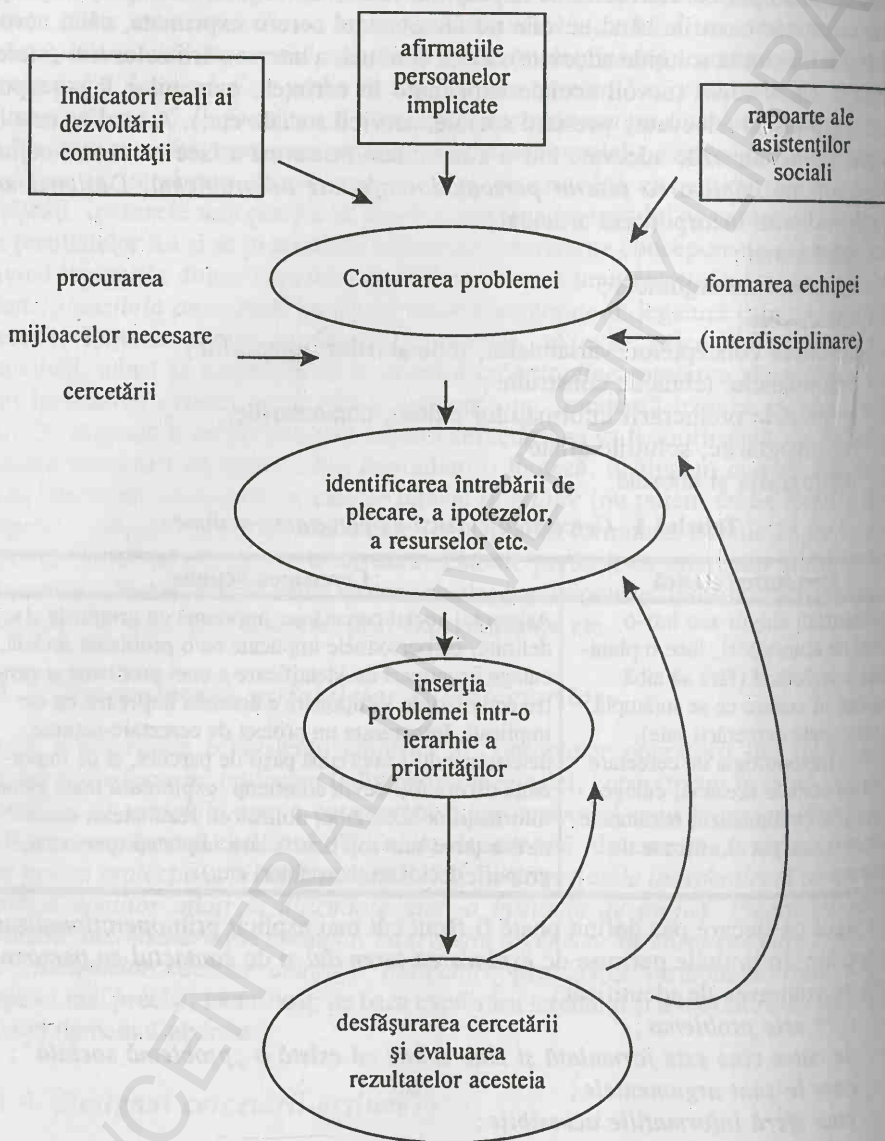


Figura 5. Exemplu de demers privind sănătatea publică într-o comunitate urbană

Sursă: După J.A. Bur, *Education pour santé, Concepts, enjeux, planification*, De Boeck, Bruxelles, 1988.

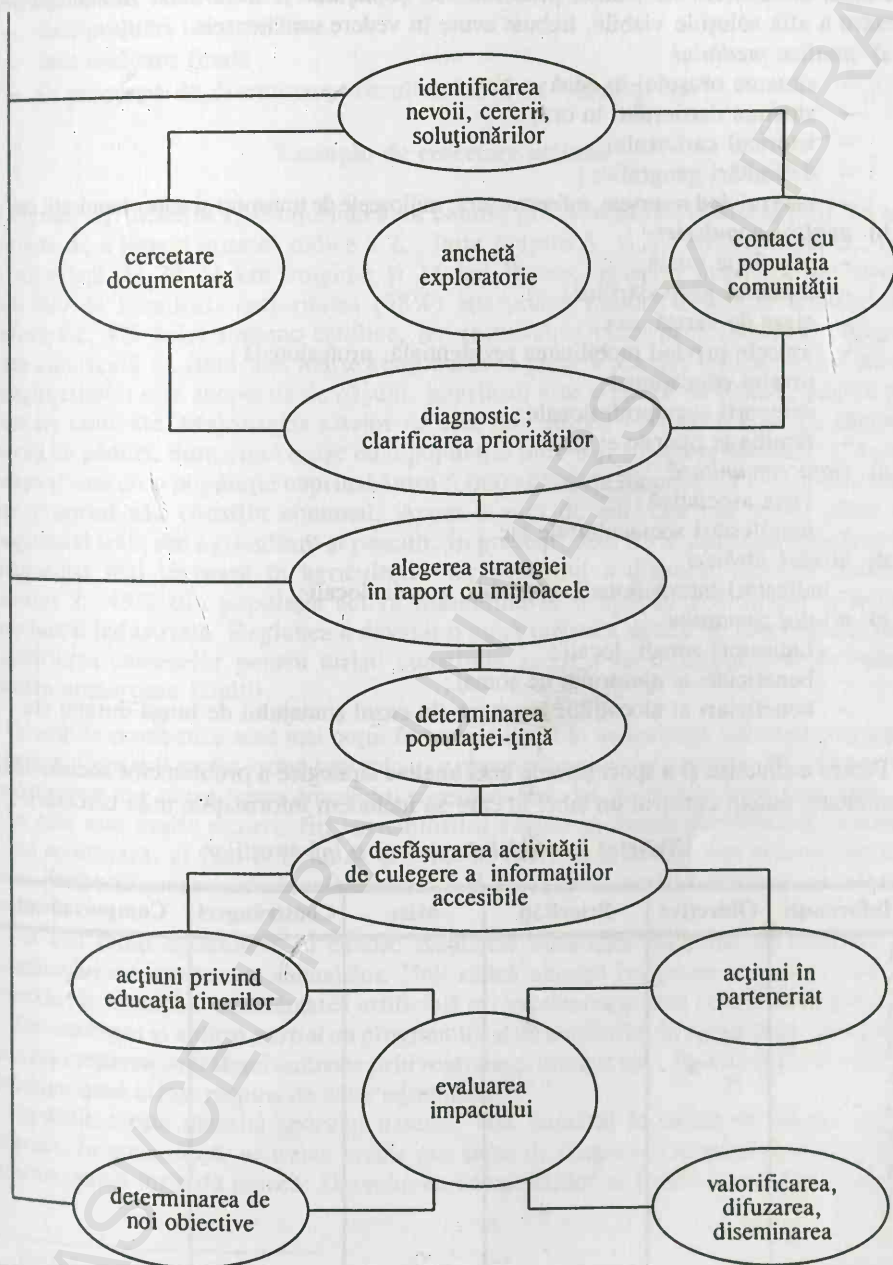


Figura 6. Exemplu de design al unei cercetări-acțiune vizând sănătatea comunitară

Sursă : După M. Malard ; E. Tully, *Bâtir et réussir. Méthodologie de projet appliquée à la santé communautaire*, Editions des Universités, Lille, 2000.

Atunci când avem de studiat *problematica șomajului și a sărăciei într-un cartier* pentru a afla soluțiile viabile, trebuie avute în vedere următoarele :

- a) *analiza mediului*
 - situarea orașului în zonă ;
 - situarea cartierului în oraș ;
 - istoricul cartierului ;
 - delimitări geografice ;
 - date privind resursele, infrastructura, mijloacele de transport și telecomunicații etc. ;
- b) *analiza populației*
 - populația totală ;
 - numărul gospodăriilor ;
 - clase de vârstă, sex ;
 - aspecte privind mobilitatea rezidențială, profesională ;
 - nivelul educațional ;
 - categorii socioprofesionale ;
 - familia și tipurile ei etc. ;
- c) *viața comunitară*
 - viața asociativă ;
 - manifestări socioculturale etc. ;
- d) *nivelul sărăciei*
 - indicatori internaționali, naționali, zonali, locali ;
- e) *nivelul șomajului*
 - indicatori zonali, locali ;
 - beneficiari ai ajutorului de șomaj ;
 - beneficiari ai alocațiilor bugetare (în cazul șomajului de lungă durată) etc.

Pentru a sintetiza și a spori șansele unei analize strategice a problemelor sociale dintr-o comunitate, putem construi un tabel în care să includem informațiile utile cercetării :

Tabelul 2. Model de sinteză a informațiilor

Informații	Obiective	Priorități	Mize	Constrângeri	Comportamente
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
.					
.					

Asistentul social este garantul *cercetării-acțiune desfășurate cu onestitate științifică* atunci când :

- animă reuniunile la care participă cercetătorii și persoanele implicate de cercetare ;
- construiește obiective, activități ; repartizează sarcini, termene ;
- posedă resurse umane, materiale, financiare ;

- ajustează, concertează activitățile și resursele în acord cu obiectivele ;
- face evaluări intermediare ;
- face evaluare finală ;
- se preocupă de diseminarea rezultatelor și de impactul lor²².

Exemplu de cercetare-acțiune

Regiunea și situația ei. Majoritatea nu cunosc probabil această parte a țării, ce se întinde de-a lungul coastei sudice a Z., între orașele A. și Z., în provincia G., pe o suprafață de 70 de km lungime și 15 km lățime, având o populație de circa 100.000 de locuitori, majoritatea (68%) aparținând ramurii ortodoxe a bisericii reformate, 4% celei romano-catolice, iar restul altor culte protestante. Populația este cunoscută ca fiind una foarte religioasă. O parte a acestei regiuni aflate de-a lungul coastei este acoperită de pășuni, interiorul este acoperit de păduri, pășuni și parcele cultivate. Majoritatea satelor de aici sunt situate însă între zona cu pășuni și cea cu păduri. Sunt cinci orașe cu o populație între 5 și 10 mii de locuitori și zece orașe și sate cu o populație cuprinsă între 5.000 și 500 de locuitori. Fiecare comună are propriul său consiliu comunal. Acum o sută de ani, cea mai mare parte a populației trăia din agricultură și pescuit. În prezent, doar 25% din populația activă masculină mai lucrează în agricultură, iar pescuitul a dispărut datorită secării lacului Z. 45% din populația activă masculină se ocupă cu artizanatul și mica producție industrială. Regiunea a devenit o zonă turistică destul de frecventată, iar închirierea camerelor pentru turiști constituie acum o sursă importantă de venit pentru numeroase familii.

Condițiile economice sunt mai puțin favorabile decât în majoritatea celorlalte regiuni ale țării. Cele mai multe ferme sunt mici, cu parcele înguste și dispersate. Pășunile sunt mlăștinoase din cauza lipsei drenajului corespunzător, iar drumurile bune sunt rare.

În cele mai multe cazuri, fiii agricultorilor rămân în ferma părintească. Atunci când se însoară, ei sunt obligați să-și caute de lucru în industrie sau în construcții, însă, fără o formare profesională adecvată, ei devin muncitori necalificați cu salarii mici.

Cei mai mulți agricultori nu cunosc avantajele metodelor moderne de cultivare a pământului sau creșterea animalelor. Unii ridică obiecții religioase împotriva noilor metode (de exemplu, însămânțarea artificială ori vaccinarea contra bolilor infecțioase). A fost conceput și aplicat *parțial* un program local de ameliorări în agricultură (program ce viza creșterea suprafeței cultivate prin regrupare, drenaje etc., însă un proiect *pentru întreaga zonă* a fost respins de către agricultori.

Populația crește datorită sporului natural, însă numărul locurilor de muncă nu a crescut. În consecință, ar trebui create noi surse de ocupare. Ocupațiile nonagricole absorb puțină forță de muncă. Dezvoltarea comunităților ar trebui accelerată, fiindcă

22. „Evaluarea este înțeleasă nu ca o procedură excepțională care ar viza doar fundamentarea unei judecăți a posteriori, ci ca un instrument indispensabil acțiunii înseși, punerii sale în act și ameliorării sale. Pentru a răspunde acestor obiective, evaluarea nu trebuie să se limiteze la măsurarea rezultatelor acțiunii, ci trebuie să permită înțelegerea originii efectelor sociale observabile și a consecințelor mijloacelor puse în act (financiare, umane, materiale, juridice)”, spune E. Monnier în „Evaluations de l'action des pouvoirs publics : du projet au Plan”, *Economica*, Paris, 1987, p. 11.

schimbările din viața economică sunt însoțite de transformări și în modul de viață, în modul de a gândi, în structura socială, într-un cerc benefic ce se autoîntărește.

Întrebarea inițială, miza principală a cercetării-acțiune, a fost aceea de a ști *dacă populația va fi capabilă, măcar în parte, să-și ia viața în propriile mâini* (în condițiile în care majoritatea valorilor culturale ale zonei aveau să dispară lăsând în urmă un gol, în care se puteau ivi sciziuni sociale, familiale, individuale). *Agentul dezvoltării comunitare*, guvernarea provincială, a văzut necesitatea de a ajuta populația zonei. A fost pusă pe picioare *Fundația pentru organizarea și dezvoltarea zonei V.N.O.*

Cum am menționat, Biserica joacă un rol important în viața populației de aici. Locuitorii cred că omul trebuie să se conformeze doar „cuvântului lui Dumnezeu”, de aceea sunt foarte neîncrezători în orice autoritate care se bazează pe „considerații tehnico-raționale” sau pe convingerea că omul este și poate fi stăpânul propriului său destin. În aproape fiecare sat sunt mai multe biserici. Multe dintre ele sunt recente și au făcut dizidență în sânul vechii biserici (ca urmare a unor diferențe de dogmă). După fiecare sciziune au urmat tensiuni, au apărut simțăminte ostile între credincioși. Fiecare biserică a insistat pe organizarea unor activități independente, a vrut să aibă propriile cluburi ale tinerilor și tinerelor, ale bărbaților și femeilor. Cele mai înstărite au vrut să aibă propriile școli, propria asistență socială.

Este greu ca în astfel de comunități să vii cu ideea unui *program de dezvoltare*. S-a încercat prin :

- *interacțiuni informale* - discuții în cadrul unor întâlniri interpersonale pentru a se ajunge la acorduri în privința situației și nevoilor, pentru a se degaja modalități de acțiune, pentru a se ajunge la inițiative de rezolvare a unor probleme identificate ;
- *decizii formale* luate de către consiliile Bisericii (membrii acestora fiind lideri informali recunoscuți, iar Biserica - cea mai nimerită instituție pentru a lua decizii formale aici ; și *persoanele în vârstă* au fost ascultate, dar de la ele nu aștepta nimeni *răspunsuri creatoare la problemele actuale*.)

Majoritatea satelor zonei au trăit izolate până în urmă cu 15-20 de ani, când au pătruns și aici mijloacele de transport. Locuitorii au respins străinii și obiceiurile străine. În zonă au fost însă imigranți, iar numărul lor a crescut în ultimii ani, o mare parte a activităților nonagricole fiind organizate și conduse de către acești „străini”. Ca urmare a creșterii rolului administrației publice locale, au venit și numeroși funcționari în zonă. Aici au ales să trăiască și numeroși pensionari veniți din alte părți.

Consiliul Bisericii a rămas însă în mâinile populației autohtone, dar un număr tot mai mare de „străini” au devenit membri ai cluburilor, ai organizațiilor din zonă. Majoritatea inițiativelor de introducere a noului au venit de la aceștia, ei fiind primele persoane gata să coopereze în acțiunile de dezvoltare comunitară. Cu toate că majoritatea membrilor consiliilor comunale erau autohtoni, mulți „străini” au dobândit și aici responsabilități (administrația publică actuală este complicată și puțini agricultori sau meșteșugari - care reprezintă populația autohtonă în consiliu - sunt capabili să discute temeinic problemele și să le înțeleagă soluțiile adecvate ; înainte, reprezentanții guvernului propuneau ceva, iar membrii consiliilor locale veneau cu obiecții, fără să ofere propuneri proprii, constructive ; reprezentanții guvernamentali apăreau ca „dușmanii” comunităților).

Să mai amintim un aspect de reținut : populația autohtonă este *foarte mândră* de ea însăși și *foarte unită* împotriva oricărei amenințări exterioare. Aceasta nu înseamnă că elementele moderne nu pătrund în sociocultura lor (tinerii frecventează școala, ei

descoperă fapte și moduri noi de conturare a existenței sociale ; presa scrisă, radioul, televizorul, cinematograful sunt instrumente importante ale procesului de schimbare, cu toate că bătrânii îi critică pe copiii care pierd vremea uitându-se la televizor sau merg la film ; „străinii” care vin în zonă introduc, de asemenea, idei, obiceiuri și aspirații noi, fac să slăbească *controlul social*).

Desfășurarea cercetării-intervenție. Agentul dezvoltării comunitare trebuia pregătit să se poată confrunta cu toate aceste aspecte ale socioculturilor autohtone. Întrebarea de plecare a fost dacă membrii comunității au nevoi, obiective comune sau complementare. A constatat pe teren că aveau, așa că a început prin a-i ajuta să și le clarifice, să caute mijloace de acțiune pentru rezolvarea lor (dacă nu reușea să identifice *împreună cu ei* interesele, obiectivele comune, mai bine abandona proiectul). În zona menționată, existau grupuri cu interese comune. Cele mai vechi erau familiile, vecinii, parohia, iar mai noi – grupurile organizate ale agricultorilor, cluburile de fotbal etc.

Fundația de care aparținea agentul dezvoltării comunitare era autonomă și avea propriul său executiv. Ea era finanțată de guvern și avea un personal compus din 14 membri (între care un expert agricol, un economist, un psihosociolog, mai mulți specialiști în administrație). Scopul definit oficial al fundației era *coordonarea și stimularea acțiunii tuturor celor interesați de dezvoltarea zonală* (prin „toți cei interesați” se înțelege populația zonei, serviciile sociale, specialiștii guvernamentali etc.).

„Organul suprem” al zonei este compus din primarii comunelor, din liderii ecleziastici, cei sindicali, precum și din specialiștii guvernamentali. Același amestec de reprezentanți locali și specialiști din afară era și în *comitetele* pe domenii : agricultură, industrializare, planificare regională, educație, sănătate, asistență socială, turism.

Membrii fundației au asistat comitetele în activitatea lor. S-a început cu identificarea nevoilor și obiectivelor comune. Inițial s-a implicat o mică parte din populația locală. Atitudinile cooperante și acțiunile în cooperare s-au manifestat cu mare greutate. Adesea, membrii fundației au avut primul cuvânt de spus, „au dat tonul”. Să mai amintim că până la implicarea fundației erau puține experiențe sistematice reușite de dezvoltare comunitară, iar în zona amintită nu se realizase nici o anchetă sociologică, nici o cercetare care să identifice cu onestitate situația socială în scopul dezvoltării comunitare. Locuitorii zonei și responsabili s-au convins cu greu de problemele existente în zonă și au acceptat cu greu că e nevoie și de ajutor din exterior (numeroși responsabili și localnici au avut obiecții în privința denumirii fundației : *Fundația pentru organizarea și dezvoltarea zonei* însemna că zona nu era organizată și nici dezvoltată, lucru de care locuitorii nu erau convinși sau nu voiau să fie). În plus, populația era neîncrezătoare în acțiunile *oficiale* în zonă. De aceea, agentul dezvoltării comunitare a propus comitetelor să selecteze o *problemă* cu care era confruntată localitatea, zona ; problema a fost discutată în linii mari ; s-a întocmit ulterior o listă cu asemenea probleme, fiecare membru al comitetelor a fost invitat să reunească la rândul-i un număr de concetățeni pentru a le discuta, asigurându-se că toate grupurile importante sunt reprezentate. Scopul reuniunilor era acela de a determina natura exactă a problemelor locale și mijloacele concrete de a le rezolva. Membrii fundației se reuneau periodic pentru a lua act de ce se întâmplă și pentru a desprinde concluzii valabile pentru zonă. Treptat s-a conturat o nouă concepție în privința sarcinilor fundației : a devenit un *serviciu la dispoziția populației*, accentul fiind pus pe stimularea dezvoltării pe baza obiectivelor identificate și fixate de către locuitori.

Un proiect-pilot. La un moment dat, fundația a cerut organului executiv al zonei autorizarea lansării unui proiect-pilot destinat organizării și dezvoltării comunitare. Implementarea și reușita lui țineau de capacitatea de a culege și prelucra toate informațiile și datele accesibile despre situația locală și de a le integra într-un ansamblu coerent. S-a început cu un sat considerat foarte dificil (locuitorii spuneau despre ei înșiși : „Suntem un sat original, este imposibil să se lanseze ceva nou aici, noi suntem foarte tradiționaliști”). La început, în sat a fost o biserică protestantă, dar, cu mulți ani în urmă, consiliul bisericesc s-a scindat, urmat de enoriași. 75% dintre locuitorii satului susțineau un partid de extremă dreapta, majoritatea critica guvernul, opunându-se cu vehemență interferențelor acestuia în agricultură. Puțini agricultori aveau o formare profesională, mulți erau ostili metodelor moderne de cultivare a pământului, satul era în concurență cu alte sate ale comunei etc. Pentru a nu tulbura viața satului, o mare cantitate de astfel de informații despre sat a fost culeasă mai întâi din surse exterioare. Au fost contactate persoane despre care consătenii spusese că aveau viziunea cea mai clară asupra problemelor satului. Pe baza informațiilor oferite de către acestea, au fost determinate grupurile mai importante din sat. Au urmat convorbirile cu responsabilii locali. De fiecare dată, li se cerea opinia : era dorit, era posibil un proiect de dezvoltare comunitară ? Agentul dezvoltării comunitare s-a prezentat în sat ca trimis al fundației cu scopul de a afla dacă poate ajuta satul cu ceva ; s-a ferit să apară ca agent guvernamental, s-a străduit să se mențină echidistant în raport cu grupurile identificate. A vizat tot timpul ameliorarea comunicării între săteni și discutarea cu obiectivitate a problemelor locale. A reușit să implice responsabili grupurilor religioase. Tinerii au aderat imediat la proiect, ca și „străinii”. Numeroase persoane intervievate se arătau însă sceptice în privința colaborării sătenilor pentru realizarea proiectului. Resurse de cooperare existau, dar trebuia creată o situație în care acestea să devină și productive. Agentul dezvoltării comunitare a cerut persoanelor direct implicate să cheme toți localnicii la o reuniune pentru a discuta împreună posibilele acțiuni comune. A fost prezentat proiectul și au fost consemnate ameliorările identificate de sătenii contactați. Au fost atrași și implicați sătenii cooperanți și cu influență în sat. La reuniune s-a sugerat ideea unei *asociații satești*. Mulți și-au exprimat îndoielile că în acest fel va fi scos satul din apatie etc., dar în cele din urmă asociația s-a creat, a fost ales un comitet provizoriu care a redactat o declarație trimisă tuturor adulților satului, a fost ales un comitet din nouă membri, iar un „străin”, directorul școlii, a fost ales responsabil.

Timp de 4-5 ani după acești pași inițiali, evoluția a fost încurajatoare : s-a implementat un plan de mărire a satului, în cadrul unui proiect de urbanizare a provinciei ; s-a ameliorat substanțial starea drumurilor (cum autoritățile comunale n-aveau bani datorită stării precare a economiei, ele au cerut asociației să se împrumute de la săteni, cu dobândă ; a fost trimisă sătenilor o circulară, au fost contactați mulți dintre ei, s-a reușit strângerea unei mari părți din suma necesară refacerii drumurilor ; când au văzut că realmente se lucrează serios la drumuri, atitudinea sătenilor a devenit mai favorabilă dezvoltării comunitare) ; s-a construit o grădiniță pentru copiii celor două grupuri religioase, cele două biserici implicându-se împreună etc. Efortul colectiv pentru realizarea obiectivelor comune a cerut un parteneriat multiplu : fundația, asociația, segmentele comunitare, bisericile, autoritățile publice comunitare, principiile fiind contribuția tuturor după posibilități, obiectivele (construirea și abilitarea drumurilor, podurilor, amenajarea teritoriului – îndiguiri, irigații, construirea de școli, spitale, locuri de agrement, dezvoltarea de activități productive, întrajutorarea etc.) să fie

stabilite prin implicarea tuturor, resursele să fie utilizate în modul cel mai transparent cu putință, contribuția obligatorie să se îmbine cu cea voluntară etc.

După A. Houttuyn Pieper, *Community organisation in the North West Veluwe*, Haga, Țările de Jos, 1961.

4. Metodologia anchetei

Romanii au introdus obligativitatea recensământului (bărbații se adunau pe câmpul lui Marte, unde „censorul” le înregistra numele, domiciliul, înaintașii, membrii familiei, numărul copiilor, rangul social, averea, numărul sclavilor etc.). Metodologia acestuia a fost mereu perfecționată, principiile fiind la ora actuală *universalitatea* (să cuprindă toată populația unui teritoriu), *periodicitatea* (să se repete după un număr de ani), *comparabilitatea* informațiilor (prin utilizarea unor indicatori comparabili) etc. Este important ca recensământul să se facă în același interval de timp pe toată populația spațiului sociocultural respectiv. Caracterul științific al acestui demers de cunoaștere asupra stării unei societăți a fost asigurat treptat prin înființarea Societății franceze de statistică (1829), Societății libere de statistică (1830), Statistical Society of London (1833), iar la noi prin Institutul Național de Statistică (1885). În 1958 a luat ființă Comisia de statistică a ONU (1958). Periodic au loc Conferințele Europene ale Statisticienilor. Asistentul social poate utiliza datele recensămintelor, dar și ale dărilor de seamă statistice care furnizează informații privind starea și dinamica fenomenelor colective, a problemelor unor etape temporale distincte. În secolul al XIX-lea s-au produs mari schimbări economico-sociale: industrializarea, schimbarea raportului sat-oraș, dislocarea unor mase mari de oameni etc. Guvernanții au cerut „societăților savante”, „birourilor de asistență” să culeagă date, să identifice probleme etc. Astfel, în Franța anulul 1800, prefecților li se cerea să se adreseze „oamenilor celor mai luminați” din departamentele lor, „să vadă bine” cum stau lucrurile și să comunice rezultatul observațiilor lor²³. În Scoția li s-a cerut preoților din parohii să strângă informații privind starea geografică, istorică, demografică etc. a ținuturilor respective. Rezultatele au fost publicate în *Starea statistică a Scoției*. Pe baza unei activități asemănătoare, L.R. Villermé a diagnosticat starea lucrătorilor din fabricile de textile²⁴. Numeroase „anchete” vizând starea industriei, a agriculturii, căsătoria, nașterile, decesele etc. au devenit mai mult decât o simplă sociografie.

F. le Play a fost consilier al lui Napoleon al III-lea. El a fondat *Societatea de Economie Socială*. În 1885, lucrarea sa *Les Ouvriers européens* (ce prezenta 36 de monografii ale familiilor de muncitori din mai multe țări europene) inaugura seria celor 13 volume din *Les ouvriers des deux mondes* (1857-1912), în care aflăm că prin *anchetele sociale* trebuia să se culeagă informații detaliate, precise, plecând de la categorii care să permită comparații asupra locului, organizării industriale și familiei,

23. J.M. Berthelot, *La construction de la sociologie*, PUF, Paris, 1991.

24. L.R. Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, laine et soie*, Paris, 1840.

asupra mijloacelor de subzistență ale acesteia, asupra modului de existență și a istoricului familiei etc. Importanța studierii *bugetelor de familie* era deosebită, spunea Le Play, fiindcă ele furnizau date despre condițiile și nivelul de trai al familiei – *nucleul societății*; vom putea desprinde, pe această bază, problemele materiale și spirituale ale populației societății²⁵. Pe plan mondial s-a ajuns treptat la conturarea unui adevărat „manual” al bugetelor de familie (publicat sub egida ONU cu subtitlul *Îndrumător practic pentru cercetarea nivelului de trai*). Nu intrăm în detalii istorice privind descrierea metodologiei *marilor anchete* (monografiile sâtești ale lui Dimitrie Gusti, anchetele școlii de la Chicago, „Yankee city”, „țărânel polonez” etc.). Nici una nu are monopolul privilegiat al științificității²⁶. „Marile anchete” au fost o etapă în devenirea cunoașterii societății, în care „*experiența savantului*” făcea știința. Toți se refereau la ce a spus Le Play, fiindcă era spus de Le Play. A urmat o altă etapă în care experiența unui savant constituia știința dacă această experiență era împărtășită, acceptată de *comunitatea savanților*, care a postulat, la un moment dat, că o adecvată cunoaștere științifică se realizează atunci când *observăm și descriem complet, obiectiv, neutru* faptele sociale; dacă rezultă din intervenția pasiunilor, instințelor, prejudecăților savantului, cunoașterea este falsă; orice judecată de valoare trebuie refuzată, deoarece cunoașterea adecvată se bazează pe *observare* și pe *experimentare* etc. Dar „faptele” vieții socioumane cotidiene sunt independente de concepția, de teoriile, de paradigmele și reprezentările celui care face observațiile? „Totul se petrece în spiritul meu, care este un punct de vedere al spiritului universal”, spunea Hegel. „Reprezentarea mea este capitală”, spunea Schopenhauer. „Faptele sociale” nu pot fi detașate de observațiile, percepțiile, reprezentările, semnificațiile pe care le dă cercetătorul acestora. „Faptele sociale” sunt abstractizările, generalizările, formalizările cercetătorului. Ca observator exterior al vieții socioumane, el sesizează anumite aspecte ale acesteia. Ca să o poată înțelege, trebuie să ia în seamă ceea ce e general, comun și necomun, singular; să numere, dar să afle și semnificațiile pe care oamenii observați le dau la tot ceea ce întreprind. Vedem că de multe ori faptul B urmează după faptul A, dar putem spune că „A este cauza lui B”? sau „A are efect, impact asupra lui B”? Nu cumva interpretăm cu ajutorul cuvintelor-cheie „cauză” și „efect” anumite secvențe de viață socială care se repetă? Nu cumva cunoașterea vieții socioumane este rezultatul „întrebărilor pertinente și decisive” pe care le punem noi acesteia? Dar întrebările nu le formulăm situându-ne în interiorul și folosind constrângerile și abilitățile unui cadru sociolingvistic transmis din generație în generație și pe care nu-l punem în discuție? Pe de altă parte, *familiaritatea cu lucrurile nu este o capcană*? Dacă luăm în atenție semnificația pe care omul observat, chestionat, intervievat o dă la ceea ce întreprinde, să nu uităm că *fiecare dă semnificație din interiorul „proiectului său asupra lumii”* (fiecare percepe, își reprezintă ce se întâmplă și în raport cu traiectoria socială parcursă). Tot ce se întâmplă în viața socioumană cotidiană este o *construcție laolaltă a tuturor actorilor* atenți la comportamentele (ne)asteptate ale celorlalți. Gândirea cauzală nu este suficientă pentru a cunoaște adecvat realitatea, dar există între componentele realității socioumane legături care nu se datorează întâmplării.

25. *La Méthode sociale*, volum reapărut în 1989 la Meridiens Klincksieck, Paris.

26. V. Miftode, *Metodologie sociologică*, Porto Franco, Galați, 1995; E. Morin, *Sociologie*, Fayard, Paris, 1984.

Monografiile sunt studiul minuțios al unei realități socioumane dacă respectă cerințele :

- completitudinii și realității observațiilor ;
- corectitudinii înregistrărilor ;
- comparării ;
- controlului permanent ;
- cercetării interdisciplinare etc.

Sociometriile ne ajută să culegem date privind devenirea grupurilor datorită atracției, respingerii, indiferenței membrilor, pe care le putem măsura și da seama astfel de structurarea și funcționarea grupurilor. Dacă este sistematizată și își menține controlul asupra unui mare număr de factori, *experimentarea* ne poate furniza informații utile demersului, cu condiția să respectăm numeroase *exigențe de ordin moral și material*. Sociologiile „comprehensive”, „interpretative”, „biografice”, „calitativiste” cer să *ajungem la motivele, atitudinile, opiniile, semnificațiile* pe care le au/dau oamenii în timpul vieții și activității lor cotidiene ; prin empatie, reviviscență etc. să resituăm actele în „cadrele de referință” ale actorului (actorilor) ei etc. Asumarea acestor opțiuni cu responsabilitate înseamnă și adoptarea unei *metodologii a anchetei*. Dacă suntem „funcționaliști”, vom avea în vedere că o *instituție* de protecție a copilului abuzat, de exemplu, îndeplinește în societate anumite *funcții*, pe care le vom identifica urmărind contribuția instituției la „funcționarea ansamblului social”. Sigur că vom putea ajunge la o *analiză diferențială* a funcțiilor „sistemului”, „instituției subsistemeilor”, „componentelor” etc. Dacă suntem „structuraliști”, vom accepta determinarea componentei care ne interesează de către „ansamblul structurat”, vom accepta ideea cauzalității multiple – structurale și istorice etc.

Dacă *metoda anchetei* este demersul regroupat de producere a *cunoașterii-în-vederea-acțiunii*, *tehnicile* sunt procedeele operatorii ce permit aplicarea metodei anchetei la obiectul de studiu ales. *Alegerea metodei și a tehnicilor* se înscrie într-o *strategie* a anchetei. Nu vom putea alege o metodă (inductivă, deductivă etc.) și opta pentru tehnici în funcție de vreo ideologie sau anumite valori. Ancheta (cu etapele ei) este un *ghid al căii de urmat*, dar nu constrânge în mod absolut, punând piedici imaginației, inteligenței, creativității asistentului social. Fiecare tehnică folosită înseamnă un mod de sesizare sau de constituire a obiectului, o perspectivă diferită de abordare a lui. A folosi o *pluralitate de tehnici* înseamnă a afla moduri diferite de constituire a obiectului, de sesizare a lui, perspective diferite de abordare, adică *multiplicarea informației, mărirea posibilităților de comparare* etc. Pentru a nu ajunge la generalizări eronate, pentru a acumula cunoștințe generalizabile, metodologia anchetei poate folosi „variabile”, „indicatori”, „indici” etc. fără a reduce oamenii, grupurile la acestea. Generalizările nu anulează originalitatea ireductibilă a particularului. Asistentul social este atent la contextul, la situația în care (inter)acționează oamenii, grupurile, dar ia seama și la trecutul lor, la *istoria vieții* și a practicilor lor, la „efectele de membru”, de „așezământ”, de „climat”, la „efectele de agregare” a comportamentelor. El observă, examinează cu atenție condițiile (non)(re)cunoscute ale acțiunii, „factorii”, dar reține și ce spun, ce văd, ce-și reprezintă, ce și cum judecă „agenții”, actorii, fără „a filtra” cuvintele lor prin „sita” de „expert”. Asistentul social pleacă de la ideea că toți oamenii sunt demni de a fi luați în seamă, chiar și cei cu handicap (care își pot folosi handicapul ca *atu* pentru atingerea unor scopuri).

J. Salvador propune o schemă²⁷ care redă complexitatea unui demers de cunoaștere a problemelor vieții socioumane articular tehnicilor anchetei :

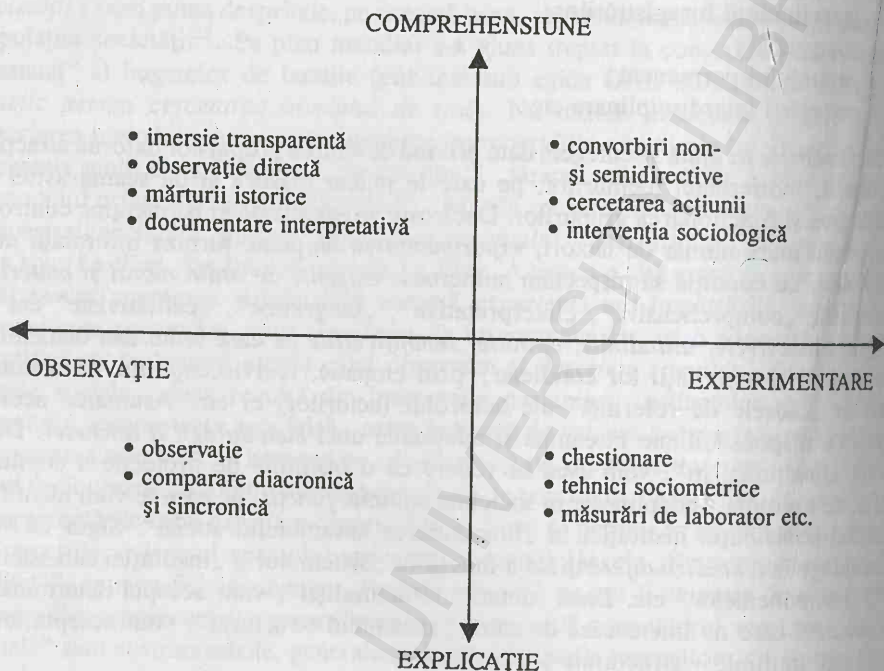


Figura 7. Demersul de cunoaștere și tehnica anchetei

Așadar, autorul ne prezintă un demers care evită punctele de vedere lacunare, reduționiste. A ține seama doar de „structuri”, uitând de actorii implicați în ele, este la fel de reduționist ca a ține seama doar de actori, neglijând impactul constrângător și abilitant al structurilor. Cercetătorul care își propune cunoașterea cu onestitate științifică a vieții socioumane cotidiene cu problemele ei observă, experimentează, explică, înțelege și face inteligibilă viața socioumană cu problemele ei. Mai exact, el dă seama de structuri, funcții, contacte, situații, actori, rutine, semnificații etc., făcând efortul de articulare a lor, așa cum le articulează *de fapt* realitatea socioumană complexă și proteiformă.

5. Tehnica observației

Asistentul social cercetează profunzimile vieții socioumane cotidiene pentru a descoperi acolo *problemele sociale* ale indivizilor și comunităților, cauze ale acestor probleme, factori și actori care ar putea contribui la rezolvarea lor. Între tehnicile pe care le

27. Buletin de méthodologie sociologique, nr. 47/1995.

utilizează, *observația* ocupă un loc aparte. E. Durkheim cerea „să tratăm faptele sociale ca lucruri”, adică să le observăm ca și cum ar fi lucruri, obiecte, să evităm interpunerea subiectivității noastre între ele și ideile despre ele. „Noi nu spunem că faptele sociale sunt lucruri materiale, ci că ar fi ca și lucrurile materiale [...] Ce este, de fapt, un lucru? Lucrul se opune ideii [...] A trata faptele sociale ca lucruri înseamnă a le clasifica în cutare sau cutare categorie a realului, înseamnă a observa vis-à-vis de ele și o anumită atitudine mintală” (Durkheim, 1968, p. XII). „Ignoranța metodică” cere ca, „pătrunzând în lumea socială, să avem conștiința că pătrundem în necunoscut [...] pregătiți să facem descoperiri care ne vor surprinde și deconcerta”. Deoarece familiaritatea cu universul social constituie pentru cunoașterea realizată prin disciplinele sociumane un obstacol epistemologic, cercetătorul trebuie să-și impună o „polemică neîncetată cu evidențele arbitrare ce dau iluzia cunoașterii imediate”. Paul Lazarsfeld a dat un exemplu în această privință, pe baza rezultatelor anchetei făcute asupra soldaților americani în al doilea război mondial. S-a plecat atunci de la un număr de propoziții luate ca evidențe clare:

- *în timpul serviciului militar, cei de la țară au un moral mai bun decât cei de la oraș* – normal, s-a spus, fiindcă ei sunt mai obișnuiți cu viața dură, grea;
- *cei cu un nivel de instrucție mai ridicat prezintă mai multe simptome nevrotice decât cei cu un nivel mai coborât de educație* – nimic uimitor, fiindcă intelectualii sunt mai sensibili față de traumele provocate de război;
- *soldații care provin din sudul SUA suportă mai bine căldura excesivă decât cei din nordul SUA* – logic, deoarece ei sunt mai obișnuiți cu căldura decât cei din nord.

Numai că rezultatele cercetării au arătat cu totul altceva: soldații de la oraș aveau un moral mai bun, soldații mai puțin instruiți erau mai nevrozați, soldații din sud nu se adaptau mai bine la căldură decât cei din nord... Așadar, trebuie să ne ferim de *pericolul pseudoevidențelor*, de *prejudecăți*, de *stereotipii*, de ceea ce „toată lumea vede că...”, de afirmații de genul „toți observăm că...”, de *datele proprii noastre experiențe* observaționale (când studiem *familia*, de exemplu, facem abstracție de experiența noastră familială), de *etnocentrism* (tendința de a vedea, percepe, reprezenta și aprecia oamenii din alte grupuri, relațiile, actele lor, de pe poziția propriului grup, cu valorile, normele, regulile aferente). Observațiile noastre hrănesc analiza sistematică, teoretică, iar teoriile (bine cunoscute și pricepute) orientează și încadrează observațiile. „Chiar dacă, pe de o parte, orice teorie trebuie în mod necesar să se bazeze pe observații, este la fel de adevărat, pe de altă parte că, pentru a face observații, spiritul are nevoie de o teorie oarecare” (Comte, 1926, p. 14). Dacă cercetătorul nu se plasează în nici o teorie, există riscul de a cădea în empirism (adică să observe la întâmplare, cât mai mult, considerând că „totul este important” etc., fapt care va îngreuna foarte mult prelucrarea datelor culese); dacă se plasează pe pozițiile *unei* teorii, există riscul ca aceasta să devină un adevărat *filtru*, o „sită” prin care va „cerne” realitatea pe care o observă. *Este important ca asistentul social să cunoască foarte bine diferite teorii, dar să nu se lase pradă lor; să penduleze continuu între empiric și teoretic*. Atunci când face observații, asistentul social adoptă un comportament activ, nu pasiv. Un aspect al realității sociumane, un eveniment, un fapt devine *social* și prin intervenția asistentului social cercetător. „Nu există idei fără fapte, nu există fapte fără idei”, spunea

F. Simiand. În imensa complexitate a socioumanului, asistentul social este obligat să facă *alegeri, să selecteze „părți de realitate”, „să decupeze”* din ea. „Cunoașterea apare ca un dialog între spirit și lucruri... Faptul depinde de gândire, dar el o influențează la rândul său, obligând-o să revadă cadrele și sensul explicației pe măsură ce observația se extinde” (Meynaud, 1960, p. 61). „Faptul științific e cucerit, construit și constatat” (cucerit din prejudecăți, construit de rațiuni, constatat în fapte), spune G. Bachelard. „Școala de la Chicago”²⁸ a utilizat tehnica observării modului de viață a oamenilor și grupurilor, a organizării sociale, a impactului dezvoltării industriale etc. Cercetătorii au pătruns în diferite medii: sate, orașe mici, mijlocii, mari, periferii, ghettouri, bande etc. pentru a observa *desfășurarea vieții, actorii implicați, comunitățile, populațiile în dificultate* etc., pentru a putea cunoaște cu obiectivitate, pentru a putea a desprinde *semnificații*, pentru a face propuneri și a afla soluții de rezolvare a problemelor. Treptat, observația a devenit o tehnică de cercetare foarte utilizată, pe baza ei ajungându-se la exacerbaria empirismului cantitativ (adunându-se o cantitate enormă de date, multe rămânând neprelucrate, neutilizate). O vreme s-a renunțat la monopolul ei, pentru ca, după al doilea război mondial, să reapară în „noua Școală de la Chicago” (Becker, Goffman ș.a.), de această dată cerându-se cercetătorului „imersia totală” în situația socială de investigat, cerându-i-se *aprehensiunea contextului*.

Au fost date mai multe definiții ale observației: „Descrierea unei socioculturi din punctul de vedere al membrilor săi”; „descrierea unor grupuri, situații, evenimente”; „înregistrarea și descrierea acțiunilor perceptibile, a comportamentelor în contextul lor” etc. Definirile pleacă de la tipurile „clasice” de demers de cunoaștere:

- care urmărește descrierea exhaustivă a componentelor: locuri, obiecte, instrumente, persoane, grupuri, acte, evenimente etc. pentru a face *tipologii*; cercetătorul nu „deranjează” realitatea pe care o observă, el preferă *distanțarea*, nu angajarea (N. Elias);
- care urmărește descrierea „situațiilor” căutând sensul, semnificația; cercetătorul utilizează *intersubiectivitatea*, ia act de subiectivitatea celui investigat, fiind atent

28. Este vorba de o grupare ce îi are ca părinți „fondatori” pe: Albion Small, William I. Thomas, George Herbert Mead, cu contribuții în planul ideilor și al metodologiei de cercetare. Prima generație de sociologi propriu-ziși care a inițiat vastul program de cercetare a problemelor sociale îi cuprindea pe: Robert Ezra Park, Ernest Burgess, Everett C. Hughes. „A doua școală de la Chicago” îi are ca reprezentanți pe: Herbert Blumer, David Riesman, Anselm Strauss, Erving Goffman.

De ce Chicago? Orașul Chicago a fost în a doua jumătate a secolului al XIX-lea un adevărat „laborator” social. Și-a dublat populația între 1880 și 1890 și încă o dată până în 1900. Demografic, era o așezare de o diversitate ieșită din comun. În 1892, când s-a înființat aici universitatea, Chicago devenise deja al doilea mare oraș al Americii cu o populație de circa 1 milion de locuitori. În 1900, jumătate din populația de 2 milioane de locuitori era născută în străinătate, majoritatea celorlalți fiind prima generație născută pe pământ american. Adaptarea la un stil de viață nou, nesiguranța, delincvența etc. alcătuiau un complex de probleme sociale. Integrarea noilor populații venite de pe glob echivala, în multe privințe, cu supraviețuirea orașului, unde schimbările fundamentale erau de ordin social, economic, moral (creșterea delincvenței, declinul moralității etc.). Sociologii au urmărit aici, prin cercetare, teme ale sociologiei europene, abordând problemele sociodemografice legate de creșterea populației, identitate (socială și individuală), muncă, *loisir*, comunicare etc. într-o manieră specific americană, pragmatică. Ei au observat fenomenele, problemele, pentru ca pe această bază să se ia deciziile cele mai potrivite de rezolvare a lor.

și la impactul propriei subiectivități; el caută și *angajarea*, nu numai distanțarea (el descrie, caută să priceapă, să explice modul în care oamenii aleg, decid, comandă, modul în care se informează unii pe alții, cum se controlează social, cum sunt arbitrate conflictele, cum negociază, cum se mobilizează la o acțiune, cum se stimulează, se încurajează, se recompensează, se ascultă, se acceptă etc.).

Atunci când identifică *tipuri* de observație, cercetătorii disting:

- *observația nestructurată* (cercetătorul are libertate deplină în privința observațiilor pe care le face);
- *observația structurată* (cercetătorul are un *ghid* care cerne datele, informațiile în funcție de întrebarea de plecare, de ipoteza sau ipotezele emise).

Alți cercetători iau în calcul:

- *observația - observația nonparticipativă* (se pot folosi înregistrări video etc.) *directă liberă* (pentru a explora, pentru a „descoperi” câmpul intervenției; aceasta se așteaptă la apariția unor fapte „neășteptate”, aberante - fenomenul „serendipity”²⁹, R.K. Merton);
- *observația directă metodică* (care utilizează o *grilă de observație*, înregistrând sistematic elementele prevăzute de către aceasta);
- *observația clinică* (privilegiată de către asistentul social pentru studiul unui grup de persoane cu caracteristici comune, a indivizilor din „instituții totale” etc.).

Observația participativă presupune:

- prezența cercetătorului în mediul, contextul, situațiile etc. în care trăiesc oamenii, grupurile cu probleme sociale etc.;
- el caută să se insereze în acest „mediu”;
- să „se prindă” în rețeaua de relații interindividuale locale;
- cu conștiința că nu poate „observa totul”, că nu poate participa la toate actele, la toate acțiunile grupului etc.;
- că trebuie să afle justa măsură între *angajamentul personal* și *distanțare*.

Cercetătorul nu poate fi întrutotul „neutru”, mai ales atunci când realizează o *cercetare-acțiune*, când vizează un obiectiv social, o problemă socială etc. Este important ca el:

- să-și (auto)clarifice situarea între *stat*, *organizația* unde lucrează și *client*;
- să evite *etnocentrismul* și *subiectivismul*;
- să respecte *normele* de conviețuire socială, tradițiile, rutinele comunității;
- să nu se izoleze, să nu facă opinie separată, dar să nu aibă prea multă inițiativă;
- să adopte un *comportament natural* pentru a nu trezi suspiciuni și resentimente care ar slăbi șansele de încredere, de cooperare cu cei observați;
- să nu dea *impresia că este o autoritate* (se poate comporta ca un „expert”, dar întotdeauna mai mult sub formă *interogativă*, dubitativă, decât *normativă*);
- să fie *disponibil*;
- să nu șocheze prin cunoștințe, vocabular etc.

29. Cuvântul *serendipity* a fost introdus în vocabularul disciplinelor care analizează socialul de către H. Walpole, în 1754, pentru a denumi „descoperirile neășteptate” grație întâmplării și inteligenței. El s-a inspirat dintr-o povestire în care cei trei fii ai regelui din Sri Lanka trimiși la învățătură ajung să fie bogați, celebri, adulți etc. după nenumărate aventuri și situații neprevăzute.

În situația inițială, asistentul social nu cunoaște terenul, clienții etc. și nici aceștia nu-l cunosc. Cum trebuie să procedeze? Își dezvăluie din start identitatea? Își păstrează anonimatul și face observații clandestin? Care este impactul acestor atitudini asupra tehnicii observației, asupra datelor? Ce probleme de etică se ridică? Sunt cazuri când este mai nimerit să nu se identifice din start, să nu-și decline identitatea de cercetător (în astfel de cazuri ia contact cu oamenii, se poate folosi de ei, le poate deveni prieten etc., pentru ca apoi să spună că „i-a cercetat”, deci să le trădeze încrederea acordată). Este însă problematică și identificarea din start, deoarece poate apărea suspiciunea față de asistentul social cercetător, oamenii putând adopta atitudini, comportamente rezervate, disimulate etc. Este necesară o perioadă de *familiarizare* a asistentului social cu locurile și cu oamenii, cu obiceiurile și cu așteptările lor, ca și a oamenilor colectivității studiate cu persoana sa. *Familiarizarea reciprocă* poate favoriza *încrederea reciprocă*. Inserția îi poate fi facilitată (sau nu) de anumite *caracteristici*: etnie, origine socială, sex, vârstă, fizionomie, îmbrăcăminte etc. Cercetătorul poate intra într-un grup din aceeași etnie cu a sa, în aceeași sociocultură, sau poate intra într-un grup străin, foarte diferit din punct de vedere sociocultural. În astfel de cazuri, pentru a reuși, pentru a putea realiza o cercetare temeinică, poate chiar să adere la o asociație, la o organizație a grupului, se poate angaja într-o firmă de acolo, poate învăța o meserie, poate adopta modul de viață al oamenilor care practică acea meserie, pentru a le putea descrie situația reală, pentru a le înțelege problemele etc. În etapa contactului inițial este important ca cercetătorul să aibă *permisiunea unei (unor) persoane cu funcții în colectivitatea investigată*, să explice pe scurt și pe înțeles:

- scopul prezenței sale;
- scopul cercetării (temă, obiective etc.);
- instituția de care aparține;
- cât timp durează cercetarea;
- ce metode sunt utilizate;
- care este finalitatea cercetării și cum se va face diseminarea rezultatelor.

Cercetătorii cu experiență spun că este important ca asistentul social să aibă (să capete, să se simtă, să simuleze) statutul de *invitat* în mediul cercetat și să adopte un comportament în consecință: să fie politicos, simpatic, răbdător, tolerant, să evite să ia partea cuiva, „să creadă totul și nimic”, să se mire mai mult decât să judece, să ia aminte la date noi, la explicații inedite etc.

Cercetătorul poate face observații pe ulița satului, în locuințe, în spitalul de recuperare, în centrul de primire minori, în cămine de bătrâni etc. Este important să se realizeze *comunicarea, încrederea reciprocă*, să se păstreze *situația de verosimilitate, firescul*. Deontologia profesiei îl obligă pe asistentul social să trateze situația în care se află ca pe o *situație socială* în care intră în *interacțiune*, în *contact*, cu oamenii colectivității observate. El trebuie să știe să spargă gheața, să mențină *bunele raporturi, relații*, să mențină o *distanță socială optimală* etc. *Inserția în grupul, în comunitatea în care realizează cercetarea* începe de la primul contact, din prima zi, dar ea este un *proces* (adică se „negociază” pe tot parcursul cercetării). Primele zile sunt însă cele mai importante, deoarece cu tact, diplomatie, discernământ, cercetătorul poate afla „punctele comune” care facilitează inserția; totul poate începe bine (sau rău) de la participarea la o activitate, de la prezența sa vizibilă într-un loc public al comunității etc. Cercetătorul

își construiește *credibilitatea* (vorbind cu oamenii, negociind cu ei, „punându-se în echivalență”). Toate *întâlnirile* și *ocaziile sociale* trebuie să fie însă *adevărate lecții de modestie reciprocă*. Situația de cercetat trebuie :

- să fie *pertinentă din punct de vedere social și din punct de vedere teoretic* ;
- să fie *clar delimitabilă* (să formeze un sistem, un ansamblu care are propria sa semnificație în raport cu alte sisteme, ansambluri sociale) ;
- să fie *accesibilă* (să existe date perceptibile, observabile pentru cunoașterea lor) ;
- să poată fi observată cu ușurință, *fără să fie perturbată desfășurarea normală a vieții, a activității de acolo* ;
- cercetătorul să aibă clar în minte ce observă (obiecte materiale, practici comportamentale, actori, lideri, conflicte etc.) ;
- să aibă clar în minte rolul său :
 - a) Este „explorator”, „documentarist” ? Face observații pentru a-și confirma ipotezele ?
 - b) Este realist, documentat, nuanțat, *deschis către experiență* ?
 - c) Își cunoaște bine tema, ipotezele, obiectivele, etapele cercetării, tehnicile de utilizat, durata cercetării, componentele eșantionului ?

Uneori este imposibilă observarea directă, participativă (de exemplu, atunci când asistentul social are de cercetat grupuri sociale și culturale marginalizate, defavorizate în raport cu sociocultura majoritară sau în contradicție cu ea, ori atunci când el nu cunoaște *subsociocultura*, nu-i cunoaște „codurile” etc., nemaivorbind de suspiciunile, de neîncrederea pe care le trezește prezența sa acolo). Atunci este inevitabil recursul la „persoane-cheie” (care pot deveni *participanți-cercetători*). Cercetătorii cu experiență spun că este important ca asistentul social să aibă (să capete, să se simtă, să simuleze) statutul de *invitat* în mediul cercetat și să adopte un comportament în consecință : să fie politicos, simpatic, răbdător, tolerant, să evite să ia partea cuiva, „să creadă totul și nimic”, să se mire mai mult decât să judece, să ia aminte la date noi, la explicații inedite etc. Condițiile reușitei contribuției persoanelor-cheie la cercetare țin de :

- încrederea în cercetător (care îl asigură că datele, informațiile primite nu vor fi folosite în detrimentul lor, al grupului, al oamenilor etc.) ;
- rolul acestora în comunitatea respectivă (datorită unor caracteristici – vârstă, funcție oficială etc. – anumite persoane pot avea o mai bună cunoaștere a situației decât altele) ;
- gradul de cunoaștere (el apelează la persoanele-cheie atât timp cât acestea sunt „productive” – oferă informații utile și sunt „obiective”, imparțiale) ;
- disponibilitatea și interesul lor ;
- aptitudinea de a comunica ceea ce observă, ceea ce știi etc.

Pentru a ajunge la cele mai nimerite persoane-cheie, cercetătorul :

- are convorbiri cu mai multe persoane din comunitatea de investigat ;
- alege un număr de persoane dintre ele ;
- alege persoane-cheie în funcție de problemele particulare pe care le are de cercetat.

Cercetătorul poate pleca *de la observații generale* pentru a ajunge la observații centrate, focalizate, selective, sau invers. Cu alte cuvinte, își poate contura o *vedere de ansamblu* asupra situației unui grup de cercetat, surprinsă prin trăsăturile sale : locuri, oameni, obiecte, evenimente, activități, comportamente, reacții etc.

Asistentul social ține un jurnal de bord, adică notează, înregistrează, fotografiază, filmează etc. Aceste operații sunt deosebit de importante pentru a nu uita, a nu distorsiona mai târziu. Pe parcursul adunării datelor, își face mai multe feluri de notițe: de ce a ales observația, de ce a ales o unitate de observație și nu alta, ce avantaje și ce limite are această tehnică, ce precauții și-a luat pentru a nu distorsiona, impresii, temeri, reușite, reacții față de metodă, dacă este bine construit cadrul teoretic, dacă întrebările și ipotezele formulate în cadrul ei sunt pertinente, ce alte legături întrevede între fapte pentru a nuanța afirmațiile teoriei etc. El își explică permanent ipotezele, conceptele, propozițiile, interpretările, precum și prejudecățile, stereotipiile. La început, cercetătorul poate avea tendința de a nota totul; pe măsura contactului cu realitatea de investigat poate ajunge să noteze pe scurt, să folosească propoziții-cheie, concepte-cheie, din când în când poate face sinteze sau poate detalia. Fiecare observație făcută trebuie datată (se notează ora, locul, actorii, activitățile observate etc.). Cercetătorul poate recurge la *camera video*, la *reportofon* etc. Asistentul social se poate întreba: când sunt suficiente observațiile făcute? Întrebare grea, fiindcă o cercetare în domeniul socioumanului *nu este niciodată încheiată*, însă observațiile pe care le face în cadrul unei cercetări trebuie să înceapă și să înceteze. Putem reține că atunci când datele culese se repetă cu o frecvență din ce în ce mai mare înseamnă că observația devine neproductivă, nu mai aduce nimic lămuririi întrebării, ipotezei etc. și poate înceta.

Dacă am realizat o cercetare pe baza observației, raportul va cuprinde:

- enunțul temei;
- cum s-a instituționalizat, cum a devenit temă de cercetat;
- prezentarea clară și concisă a cadrului conceptual;
- obiectivul vizat de cercetare și ipotezele formulate inițial;
- designul cercetării, descrierea tehnicilor ce vor fi folosite;
- prezentarea tehnicilor de eșantionare;
- planificarea calendaristică a cercetării;
- tehnicile de prelucrare a datelor;
- prezentarea rezultatelor cercetării;
- concluzii, soluții, propuneri de intervenție;
- importanța, impactul cercetării, diseminarea rezultatelor (o cercetare în domeniul asistenței sociale nu este un scop în sine: rezultatele cercetării trebuie făcute cunoscute, difuzate, comunicate, publicate în mediul decidenților, cercetătorilor, clienților).

Exemple de cercetări bazate pe tehnica observației

a) Cercetare asupra copiilor străzii în Montreal (Coté, 1989):

Cercetătorii au căutat să identifice și să aibă acces la rețeaua de asistență socială care se ocupa cu această problemă în Montreal:

- au participat la întâlnirile asistenților sociali specializați;
- au avut contacte cu intervenienți direcți;
- au luat contact cu realitatea din diferite cartiere;
- au apelat la persoane-cheie din grupurile de copii ai străzii, la persoane oficiale (poliști etc.)

Cercetătorii au insistat asupra :

- organizării spațiului urban ; atitudinii și comportamentului copiilor străzii ;
- atitudinii și comportamentului cetățenilor față de copiii străzii ;
- atitudinii și comportamentului asistenților sociali față de copiii străzii etc.

b) Incidența comportamentului abuziv al părinților din medii socioumane precare asupra copiilor (Bouchard, 1990)

Au fost identificate 60 de persoane-cheie (oficiale și neoficiale) pentru a estima rata copiilor abuzați, *portretul* părinților care abuzează, *portretul* copiilor abuzați.

c) Obșnuișii spitalelor europene (Ogien, 1986)

Studiul a încercat să afle :

- cine sunt aceștia ;
- cum ajung acolo ;
- relațiile lor cu lumea medicilor ;
- descrierea lor ;
- înțelegerea acestor relații etc.

6. Convorbirea comprehensivă

W. Ditley a insistat asupra faptului că socioumanul nu poate fi cu adevărat cunoscut decât prin *demers comprehensiv*, adică aflând sensul pe care oamenii îl dau actelor lor. Școala de la Chicago a cerut cercetătorilor să întâlnească oamenii *în mediul lor de viață* pentru a-i studia. Alte școli de sociologie au relevat importanța percepțiilor subiective ale omului despre sine, importanța priceperii comportamentelor și atitudinilor celorlalți etc. C. Rogers a construit și utilizat „teoria centrată pe client” (acesta fiind lăsat să se exprime, înlăturând progresiv, treptat, obstacolele ce îl împiedicau să ajungă la „propriul adevăr”, să se „elibereze”)³⁰.

Asistentul social cercetător are de cules informații despre nevoile, situațiile critice, problemele sociale ale subiecților-clienți investigați, ca și despre valorile, aspirațiile, prioritățile, starea de (dis)confort psihic etc. Observația sau chestionarul nu sunt suficiente. Dacă vizează *cunoașterea* clientului în vederea schimbării, transformării lui, asistentul social întreprinde o activitate de (re)structurare, (de)structurare a experienței interlocutorului, îl determină să distingă obiecte, evenimente, valori, reguli, obiective, resurse, mijloace, metode etc., pentru a afla, printr-o atitudine comprehensivă, *ce se întâmplă în acesta*. Cel care vrea să stăpânească mecanismele acestei tehnici :

- poate veni cu *ipoteze formulate* din start ;
- trebuie să facă în așa fel încât *situația* în care se află să fie una de *interacțiune și interinfluență* (nu este o convorbire cotidiană, *mondenă*) ;
- poate folosi un *ghid* pe care îl construiește și-l stăpânește înainte de a-l pune pe interlocutor să-și desfășoare gândurile, pe parcursul unui *demers intensiv*, dar și *extensiv* (trebuie realizate convorbiri cu mai mulți interlocutori dintr-un eșantion reprezentativ pentru o populație).

30. R.L. Barker, *The Social Work Dictionary*, ed. a IV-a, NASW Press, Washington, 1999.

Deontologia profesiei îl îndeamnă pe asistentul social :

- să considere *clientul interlocutor* capabil de a oferi informații utile cercetării-intervenție ;
- să-l asculte cu atenție, cu interes ;
- să fie disponibil, deschis (cu grija permanentă de a-l determina să se exprime „la obiect”, „să nu bată câmpii cu grație” ;
- să fie atent la exprimarea verbală, dar și la limbajul corporal, la privirea, la gestică, la mimica acestuia etc.

Nu există rețete pentru utilizarea cu bune rezultate a tehnicii convorbirii³¹. Sunt însă importante câteva *clarificări inițiale*. Relația cu interlocutorul-client nu este una de autoritate, de putere, ci de (re)cunoaștere reciprocă, de *modestie reciprocă* (dacă interlocutorul tace, întrerupe convorbirea, asistentul social acceptă și-i respectă aceste comportamente), fără a uita scopul întrevederii : *culegerea de date utile, semnificative pentru cercetarea-intervenție a sa*.

Convorbirea este un tip de comunicare aparte. Pe de o parte este suscitată, vrută, pe de alta, mai mult sau mai puțin acceptată, suportată. Ea are un scop precis și pune în coprezență indivizi care, în general, nu se cunosc. Se bazează pe ideea că pentru a ști ce gândesc oamenii, ajunge să-i întrebi. Comunicarea este un element banal al vieții noastre. Existența noastră este bazată pe comunicare mai mult sau mai puțin fragmentară, mai mult sau mai puțin reușită. Astfel, fiecare are obișnuințele, atitudinile sale față de semenii : de fugă sau de încordare, după cum se simte, mai mult sau mai puțin vulnerabil, după cum vede că semenul este mai mult sau mai puțin redutabil. Fiecare își elaborează, pentru a trăi în mod mai mult sau mai puțin sofisticat, un sistem de protecție față de ceea ce-i vine de la ceilalți : riscul influenței, curiozitatea sau atașamentul. Pe scurt, un adevărat camuflaj transformă raporturile cu semenii în dialoguri ale surzilor. Noi avem, de asemenea, obișnuința de a tria, de a interpreta ceea ce auzim prin raportare la gândirea noastră, de a evalua cuvintele pronunțate în funcție de imaginea pe care ne-o facem despre cel care le pronunță. Rogers pretinde că tendința noastră de a judeca, de a evalua, obiceiul nostru de a aproba sau dezaproba interlocutorul constituie bariera cea mai puternică în calea comunicării. Cu cât un individ ține mai mult la credințele și sentimentele sale, cu atât este mai dificilă comunicarea cu ceilalți ; se ajunge adesea la situația, în care două idei, două sentimente, două judecăți se încrucișează fără a se întâlni. Aceste blocaje obișnuite în existența cotidiană trebuie să dispară pe cât posibil în timpul privilegiat al convorbirii sociologice. Altfel spus, trebuie stabilit un proces de comunicare, în care elementele ce în mod obișnuit tind a o frâna sau a o devia să fie eliminate sau reduse. Aici trebuie să ajungă cercetătorul. Ne imaginăm convorbirea, cel mai adesea, fie sub aspectul său pur tehnic (mijloc de a obține informații), fie sub aspectul banal și jurnalistic (abilitatea de a face un personaj să vorbească). Or, convorbirea, chiar și cea superficială, este infinit mai complexă. Fără îndoială că există o *tehnică* a convorbirii, dar mai mult decât o tehnică, convorbirea este o artă (M. Grawitz, *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, Paris, 1990).

La îndemâna asistentului social stau câteva *tipuri de întrebări* pe care le poate folosi :

- întrebări *deschise* (lăsând interlocutorului libertatea de a răspunde în ritmul său, după dorința sa) ;
- întrebări *defensive* (care schimbă direcția sau nivelul convorbirii) ;

31. F. de Singly, A. Blanchet, A. Gotman, J.C. Kaufmann, *Ancheta și metodele ei*, Polirom, Iași, 1998.

- întrebări *indirecte* („*Ce părere aveți despre comportamentul lui X ?*”);
- întrebări *autoreflexive, proiective* („*Și totuși v-ați asumat responsabilitatea de a avea copii fiind bolnav grav...*”).

Convorbirea poate începe cu o întrebare deschisă, care să suscite spontaneitatea, întrebările privind variabilele independente (vârsta, statutul matrimonial etc.) fiind lăsate pentru faza de încheiere a convorbirii. Reformulările, redundanța etc. sunt eficiente pentru emergența mesajului esențial al convorbirii. Asistentul social trebuie să evite capcana de a se erija în posesor al adevărilor. El renunță la credințele, la certitudinile și convingerile sale și primește mesajul interlocutorului așa cum este, ascultându-l comprehensiv, străduindu-se să (a)perceapă semnificațiile mesajului, ale stării acestuia sau ale propriei sale stări. Asistentul social trebuie să fie capabil să culeagă informații și din ce *ar vrea* să spună interlocutorul, din ce nu ar vrea să spună, din intențiile, din reacțiile sale. *Ascultarea* înseamnă :

- a lăsa interlocutorul să vorbească ;
- a-l stimula doar dacă e necesar ;
- a relansa convorbirea ;
- a reformula ;
- a clarifica ;
- a fi sensibil la emoții, la sentimente ;
- a fi vigilent la intențiile interlocutorului de a se eschiva, de a manipula etc.

Asistentul social este atent la trăirile interlocutorului („Am avut sentimentul nedreptății, m-am simțit trădat...”), intră „în rezonanță” cu acesta („Am avut aceeași senzație când profesorii mă ridiculizau din cauza accentului...”), este atent la registrul afectiv în care se desfășoară convorbirea (simpatie-antipatie), la registrul referențial (la ce persoane semnificative se face referință), la „câmpul de forțe” (dacă există o reciprocitate a influențelor sau este afectată libertatea unuia dintre interlocutori ?) etc. În experiența utilizării acestei tehnici pe teren se constată adesea tendința ca o convorbire să se desfășoare mult timp la nivelul generalităților („se spune că...”), fapt ce amână emergența spontaneității, a originalității. Trecerea de la „se” la „eu” este un pas important către personalizarea convorbirii. Fără să afecteze intenționalitatea convorbirii (emergența sinelui, efortul de „a se spune”, de a se face înțeles) asistentul social caută să suscite *disponibilitatea și deschiderea* celuilalt (făcându-l să-și învingă frica de relație, de a fi greșit înțeles, de a fi judecat, de a fi devalorizat, de a se arăta vulnerabil, de a-și dezvălui sentimentele și emoțiile, de a (re)prezenta o imagine negativă de sine, de a se exprima în fața unui bărbat sau a unei femei, de a-și pierde controlul etc.) prin „fuziunea, centrarea pe interlocutor”. Acestea emerg dacă, încă din faza contactului inițial, se creează un climat de încredere reciprocă, iar asistentul social îi prezintă cu modestie interlocutorului :

- obiectivele cercetării ;
- instituția sau organizația tutelară ;
- de ce l-a selectat în eșantionul investigat ;
- cât durează convorbirea ;
- care sunt rolurile pe parcursul convorbirii (interlocutorul poate fi făcut părtaș la cercetare).

Asistentul social este tot timpul atent la ghidul convorbirii și la modul de desfășurare pe care l-a planificat. La sfârșitul convorbirii poate căuta să obțină informații despre

modul de desfășurare a convorbirii : a fost interesant ?, interlocutorul s-a simțit în largul său ?, au fost obstacole ? etc., trăgând învățăminte utile pentru următoarea convorbire.

Într-o convorbire sunt implicate două persoane, fiecare cu un anumit status, cu un anumit trecut etc. Asistentul social are la bază valori care-i orientează activitatea, responsabilitățile etc., ca și interlocutorul său. Pentru realizarea unei bune comunicări pe parcursul convorbirii nu este suficientă doar lectura cărților. Sunt la fel de importante contactul prealabil cu mediul etnosociocultural al interlocutorului, dobândirea cunoașterii diversității (sub)socioculturilor, a existenței constrângerilor de rol și status, asumarea cu discernământ a rolurilor de cercetător asistent social, de mediator, de consilier etc. Asistentul social respectă interlocutorul, respectă standardele asistenței sociale și ale cercetării, colaborează cu toți actorii implicați și cu alți specialiști ai disciplinelor socioumane. În funcție de accentul pus pe *cunoaștere* sau pe *intervenție*, el poate ajunge la anumite polarizări relaționale : ascultând sau stimulând, distingând, informându-se sau „manipulând”. Tatonările oarbe în căutarea reciprocității trebuie rapid depășite pentru a se ajunge la structurarea schimbului (început – cuprins – încheiere) pe parcursul căruia asistentul social adoptă atitudinile obișnuite : ascultare, comprehensiune, empatie etc.

În privința *locului de desfășurare* a convorbirii, asistentul social are în vedere toate amănuntele ce pot avea impact asupra conținutului acesteia : sala, mobilierul, lumina etc. Este adecvat un loc calm, cu o anumită intimitate, fără zgomot ; prezența unui birou între cei doi poate fi un obstacol distorsionant ; scaunele să fie egale, cei doi să se poată privi pentru a-și surprinde posturile, gestică, mimicile ; este indicat un spațiu personalizat, cu obiecte comune, diverse, nu o sală cu aspect cazon sau foarte intim etc.

Este important ca asistentul social să fie atent la *durata* unei convorbiri, la timpul din zi când se desfășoară convorbirea, dacă în intervalul ales interlocutorul este cu adevărat disponibil. Durata este în funcție de *saturația informațională*.

Îmbrăcămintea, aspectul fizic, „prestanța”, postura etc. nu sunt elemente neutre într-o convorbire. Ele pot crea „prima impresie”, își pun amprenta asupra percepției, senzațiilor care au legătură cu atenția, gândirea, capacitatea transpunerii în limbaj. Asistentul social poate stimula sau inhiba după modul în care iese în întâmpinarea celuilalt, se prezintă, strânge mâna, invită. *Vârsta și sexul* pot fi aspecte structurante ale convorbirii. În privința *statutului profesional*, el trebuie să știe că nu poate scăpa de eticheta de „specialist” (ce stârnește în interlocutor imaginarul, proiecțiile în legătură cu profesia, cu titlul de „asistent social”, „student”, „doctorand” etc. și poate antrena opinii pozitive sau negative, prejudecăți etc.). În legătură cu *limbajul* folosit, asistentul social face bine dacă este atent la limbajul său și la cel folosit de interlocutor (pentru a vedea dacă nu e prea „select”, „codificat” etc.).

În privința *tipurilor* de convorbire, specialiștii disting :

- convorbirea de *primire*, de *contact* (în timpul căreia dăm repere suficient de clare pentru a înlesni convorbirea, schimbul, luăm „buna distanță” față de interlocutor ;
- convorbirea *semidirectivă* (lăsăm interlocutorul să vorbească, dar suntem atenți la ghid, urmărim ca informațiile oferite să-l dezvăluie) ;
- convorbirea *nondirectivă* (lăsăm interlocutorul să spună tot ce are legătură cu o temă propusă).

Dat fiind faptul că cercetătorul este asistent social, înseamnă că el nu se poate detașa de comportamentul de specialist în consiliere, susținere etc., deci interpretează, clarifică, „manipulează” chiar (pentru a-l face pe „client” să spună, să ia la cunoștință, să-și schimbe atitudinea, modul de a fi, comportamentul etc.).

Cei care utilizează convorbirea ca *tehnică de cercetare* au avantajul că pot obține informații de o mare valoare (trăiri, reprezentări, valori, prejudecăți etc. specifice persoanelor, dar și grupurilor din care acestea fac parte). Suplețea acestei tehnici este un avantaj pentru realizarea unui studiu de profunzime. „Dezavantajele” țin de apropierea de interlocutor, apropiere care poate distorsiona informațiile datorită emoțiilor, datorită grijii (amândurora) de a afișa o anumită imagine de sine, chiar de abundența informațiilor care vor fi cu dificultate „reduse” când se face analiza de conținut.

7. Studiul de caz

Studiind un caz³², asistentul social poate desprinde cunoștințe, abilități de intervenție, poate îmbogăți stocul de cunoștințe teoretice sau poate verifica „puterea” unei teorii. „Lumea studiată de științele sociale este o lume a particularului, alcătuită din indivizi, organizații, orașe, grupuri, state, provincii, națiuni. Obiectivul științei este de a depăși acest nivel, de a ajunge la unul mai ridicat de generalitate. Cu toate acestea, generalizarea nu elimină importanța evenimentelor particulare. De fapt, scopul real al tranziției de la particular la general este o mai bună înțelegere a ambelor [...], cunoașterea cazurilor individuale fiind facilitată de generalizări.”³³

Asistentul social identifică o situație problematică de viață socioumană cotidiană, cu ajutorul celor implicați în ea. El va descrie condițiile, resursele, valorile, normele, factorii, actorii, înarmându-se cu o orientare, ipoteză (pe care o poate nuanța) cu care „traversează” situația și caută să-i surprindă complexitatea. Aceasta nu înseamnă că nu-și completează informațiile din studierea cazului cu documente oficiale, cu observații directe, convorbiri. El poate utiliza tehnica *pattern-matching*: compară fenomenul studiat într-un caz cu fenomenul prezis³⁴. „Textul” rezultat din studierea cazului este supus atenției unora dintre subiecții implicați în caz. În acest fel, asistentul social adaugă elemente omise, considerate semnificative de către el, corijează etc.

Iată o „formă rezumativă” a studiului de caz:

1. prezentarea problemelor identificate de asistentul social;
2. prezentarea problemelor identificate de persoanele implicate;
3. istoria problemelor în context;
4. puncte tari, puncte slabe;
5. mod de funcționare formală, informală;
6. evaluarea problemei studiate și definirea ei;
7. cercetarea-intervenție;
8. evaluarea, impactul, diseminarea rezultatelor.

32. R.K. Yin, *Studiul de caz*, Polirom, Iași, 2005.

33. G. King, R. Keihane, S. Verba, *Fundamentele cercetării sociale*, Polirom, Iași, 2000, p. 46.

34. *Ibidem*, „Studiile de caz comparative”, p. 53, și „Designuri de inferență cauzală cu o singură observație”, p. 187.

Așa cum am mai afirmat în cazul altor tehnici, nici această tehnică nu este „singura” ce poate fi utilizată. Ea își poate afla un loc între altele în cercetarea unei teme³⁵.

Studiul minorităților etnice (cazul Țiganilor)

Asistentul social se lămurește asupra unor concepte pe care le utilizează pe parcursul studiului de caz: „etnie”, „minoritate etnică”, „etnonim”, „apartenență culturală”, „prejudecăți discriminatorii” etc. Poate apela la cunoștințe din *antropologia fizică* și din *genetica populațiilor* etc. (J.D. Bowles [1988], *Ethnicity ans Race*, Londra; R. Breton [1981], *Les ethnies*, Paris; L. Cherata [1994], *Istoria Țiganilor*, București; E. Zamfir, C. Zamfir [1993], *Țiganii între ignorare și îngrijorare*, București etc.). Se informează asupra cadrului legislativ (*Convenția Internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială* prin care statele membre, inclusiv România, se angajează să elimine formele de discriminare și condamne orice grup care se inspiră din idei rasiste, precum și propaganda care incită la discriminare; *Documentul final de la Helsinki* (1985), în care se cere respectarea drepturilor minorităților naționale; *Documentul final al reuniunii de la Viena* (1989), în care se cere protejarea identității etnice a minorităților; *Documentele reuniunii de la Copenhaga* (1990), în care se cere recunoașterea pluralismului, se condamnă xenofobia, discriminarea; *Documentele Conferinței la nivel înalt de la Helsinki* (1992), în care se cere tratarea problemelor minorităților pe baza principiilor OSCE, implementarea de programe menite să rezolve problemele Țiganilor etc. Asistentul social studiază, de asemenea, legislația internă. El inventariază *concluzii desprinse din cercetările asupra minorităților etnice* (E. Zamfir [coord.] [2000], *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Editura Expert, București; E. Zamfir, M. Preda [2000], *Diagnoza problemelor sociale comunitare*, Editura Expert, București; E. Zamfir, I. Bădescu, C. Zamfir [coord.] [2000], *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Editura Expert, București etc.) și poate reține:

- numărul mediu de persoane în familie;
- tinerii căsătoriți ce locuiesc, cel puțin la început, cu familia soțului;
- căsătorii ce se realizează pe baza *înțelegerii* între familii;
- căsătorii oficiale la biserică;
- căsătorii care nu sunt legalizate;
- persoane aparținând acestei etnii și care nu au acte de identitate;
- rata natalității;
- vârsta medie la prima naștere;
- meserii tradiționale etc.

Asistentul social poate urmări, de asemenea:

- tradițiile culturale ale acestei minorități etnice;
- modul de viață într-o comunitate a Țiganilor;
- modul de obținere a resurselor subzistenței;
- atitudinea față de muncă, față de autorități;
- participarea școlară a copiilor și tinerilor etniei;
- (auto)(socio)construcția identității individuale și colective etc.

1. G. Ferréol, Ph. Deubel, *Méthodologie des sciences sociales*, Armand Colin, Paris, 1993, pp. 154-175.

Dacă vizează *familia*, asistentul social poate urmări :

- datele de identificare ale membrilor familiei ;
- pregătirea lor școlară ;
- ocupația ;
- numărul membrilor familiei ;
- numărul copiilor ;
- numărul celor care frecventează școala ;
- cum se ocupă familia de educația copiilor ;
- relațiile cu vecinii, prietenii, rudele ;
- cine administrează veniturile familiei ;
- cum soluționează problemele ce apar în familie ;
- planificarea traiectoriilor membrilor familiei ;
- dacă apelează la servicii de *planning familial* ;
- cum ierarhizează problemele cu care se confruntă ;
- cum încearcă să rezolve problemele etc.

Dacă vizează *școlarizarea copiilor de țigani*, se poate opri asupra situației dintr-un sat (ca în studiul „Educația copiilor de țigani”, în A. Neculau, G. Ferréol [coord.] [1996], *Minorități, marginali, excluși*, Polirom, Iași, pp. 115-117).

Studiul familiilor monoparentale

Modelul „clasic” de familie a fost influențat, afectat, de ruptura dintre generații, evoluția conduitelor sexuale, conjugale, punerea în discuție a eticii familiale de inspirație iudeo-creștină, de urbanizare, de schimbările din legislație privind avortul, contracepția, divorțul, dreptul soțiilor, dreptul copiilor, coabitarea etc., de creșterea numărului de femei care lucrează, de schimbările în politica socială vizând familia etc. Familia are câteva funcții pe care doar *ambii parteneri* le pot menține în echilibru, în primul rând pe aceea de a asigura înlocuirea membrilor societății pentru a-i asigura acesteia continuitatea (dar într-un cadru reglementat al raporturilor sexuale, nu ca la „câinii comunitari”), ca și aceea de socializare adecvată a copiilor ce vor forma societatea de mâine. Pe lângă creșterea violenței în familii și destrămarea lor din această cauză, pe lângă creșterea divorțurilor, apariția concubinajelor etc., se înregistrează de ceva vreme tot mai multe familii cu un singur părinte (*familii monoparentale*). În „societatea tradițională”, acest „tip” de familie era discreditat, sancționat (mulți „specialiști” actuali în sociologia familiei consideră că este mai nimerită o astfel de familie decât una conjugală *cu probleme*). De fapt, varianta și mai adecvată ar fi familia conjugală, cu copii sănătoși și bine educați, fără probleme economice, financiare, fără probleme de relaționare etc.

Asistentul social care are ca scop studiul familiilor monoparentale poate urmări :

- cauze ale apariției familiilor monoparentale (unul dintre soți părăsește familia prin divorț ; separarea în fapt ; decesul unuia dintre soți ; tânăra care naște un copil fără a fi căsătorită etc.) ;
- identificarea problemelor cu care se confruntă acestea (probleme financiare, materiale ; de exercitare a rolului parental : părintele are serviciu *cât doi*, ceea ce face să scadă performanțele în exercitarea altor roluri ; de relaționare cu copiii – acordă mai puțin timp copiilor ; copiii se maturizează mai repede atunci când preiau de mici sarcini familiale, devin confidenți, suport emoțional al părintelui) etc. ;

- construirea unor proceduri de evaluare a situațiilor pentru intervenție adecvată;
- implementarea unor module de training pentru părinții singuri (pentru a-i ajuta să chibzuiască bugetul familiei, să-și schimbe fără traume modul de viață, să-și formeze conduite de acces pe piața muncii etc.).

8. Studiul spațiilor comunitare

Mediul natural are un rol important în configurarea „caracterului poporului” (nervozitate, agresivitate în ținuturile cu câmpii întinse și climă aspră, calm și bravură în ținuturile muntoase, spunea Hippocrat). Montesquieu era de părere că instituțiile suferă influența terenului, a climei: *sterilitatea terenului Aticii a stabilit acolo o guvernare populară, fertilitatea Lacedemoniei – o guvernare aristocratică*. Dacă Fr. Ratzel exagera *determinarea societății de către mediul natural*, A.L. Kroeber venea cu argumente în favoarea faptului că în medii naturale asemănătoare întâlnim socioculturi diferite, deci *mediul oferă posibilități* oamenilor, nu acționează mecanic asupra vieții sociale³⁶, încheia Paul Vidal de la Blache. Lectura concluziilor unor studii de *etnozologie* (J. Henderson), de *etnobotanică* (L. Hedin), de *ecologie culturală* (J. Steward) etc. ne îndeamnă să fim atenți la „corespondențele” între condițiile mediului și trăsăturile socioculturii, evitând explicațiile facile. Nu uităm că de mediu se leagă asigurarea hranei, a adăpostului, reproducerea biologică (supraviețuirea speciei), deși omul a căutat mereu să-și afirme independența față de mediu (a cultivat plante în spații noi, reamenajate, a domesticit animale, a intervenit în *ciclu natural* al plantelor și animalelor, nu a înțeles întotdeauna să folosească resursele naturale cu discernământ³⁷).

În Japonia există propoziții fără subiect, mai exact, nu este precizat subiectul în propoziții care la noi ar însemna „Mi-e frig” sau „Eu îți dau” etc.; se exprimă o impresie de frig care-l transformă pe cel care o simte, dar nu poți ști cui îi este frig; nu știi cine dă cui, dacă nu știi contextul în care se face darul. Să nu tragem concluzia că subiectul nu există, doar că el nu apare în propoziție nici anterior, nici superior, nici transcendent, susceptibil să antreneze verbul. Subiectul există, dar nu în el însuși, ci relativ la context; există, dar nu astfel încât să poată fi separat, distins și desemnat ca *eu*. Subiectul japonez se prezintă ca „flotant”, într-o indefinire și indeterminare care

36. *Orientarea deterministă* postulează că sociocultura este *determinată* de condițiile mediului natural, *orientarea posibilistă* afirmă că mediul *oferă posibilități* comunității, societății, dar nu acționează constrângător, *orientarea constructivistă* vede coevoluția, influențele reciproce ale mediului și socioculturii, mai exact, interrelațiile între comunitatea oamenilor și mediul natural cu resursele sale.
37. Există *modele diferite de exploatare a resurselor*, dar oamenii nu țin seama de toate învățămintele „etnoștiinței”, „folkștiinței”, de toate *cunoștințele locale* în privința folosirii cu discernământ a resurselor. În Irlanda secolului al XIX-lea, cultura cartofului a transformat profund economia țării și condițiile de subzistență ale locuitorilor; la un moment dat însă, cartoful a fost lovit de o boală provocată de o ciupercă: întreaga țară a fost zguduită de *foamete*, fapt care a provocat *tensiuni politice* în interior și în raport cu Anglia, a provocat *migrația masivă și crearea diasporei irlandeze*.

răspund exigenței japoneze de a da seama cu *precizie* de o *situație singulară*. Dacă plasăm subiectul la începutul propoziției (antepredicativ), acesta ar putea fi conceput ca independent de lumea naturală, ca și cum ar fi identic cu sine independent de contextul social, cultural, natural în care se află la un moment dat, ca și cum ar fi anterior, superior, exterior experiențelor, situațiilor, mediilor, evenimentelor, ca și cum ar fi situat înainte, deasupra, dincolo de orice relație. În Japonia, ființele umane nu sunt separate de natură, ci sunt o parte a mediului, cu gândurile și sentimentele lor, nimic mai mult. Gândirea holistică japoneză conține continuitatea natură-cultură și nu este bine văzut faptul că individul se afirmă independent de totalitate. Individualismul este văzut ca o calamitate. În epoca mercantilizării generalizate, la noi (în lumea euro-centristă) individul este eroizat, este obiectul unui ritual de celebrare continuă.

În altă parte a lumii, în Brazilia – societate foarte complexă, nici total grupală, nici individualistă – sunt valorizate personalitățile multiple ale omului pe care condiționările sociale nu le lasă să se exprime. Energia grupului (*axé*) poate fi dobândită și transmisă de către individul membru, dar fiecare poate avea o parte din ea, nu pe toată, iar prin ea individul se leagă de grup și de pământ, de cosmos. „Această cultură de o extremă personalizare și o intensă socializare ne permite să realizăm fizic că ceea ce este cu totul personal, intim, nu este mai puțin social. Problema opoziției, a relației dintre subiectivizare și socializare nu are de ce să fie pusă, fiindcă acestea sunt unul și același proces.” Când vii în Brazilia ca subiect al cunoașterii, este necesar să faci o conversie metodologică, cu alte cuvinte să înveți că nu ai față de obiect anterioritate, superioritate, exterioritate, ci ești subiect-obiect evoluând într-o situație de observație particulară. Aici nu este pricepută concepția logocentrică, antropocentrică despre un subiect care se crede exterior lumii-obiect. Problema este aceea a *implicării subiectului în situație* (și Spinoza elaborase cu mult timp timp în urmă o gândire a continuității în care afectele, reflexia, limbajul, teoria cunoașterii, etica și politica nu erau distincte). (Michel Wieviorka, *Les sciences sociales en mutation*, Editions Sciences Humaines, PUF, Paris, 2007)

Omul are posibilitățile și tăria de a trăi în cele mai diverse ținuturi (în Sahara, la 50°C, în Siberia, la -50°C). Datorită tehnicii și tehnologiilor, omul poate scăpa constrângerilor biotopice, nu însă și *legilor naturii*, deci nu-și poate permite să distrugă pădurile, să polueze apele cu cianuri, nu poate interveni *fără conștiință* și *fără responsabilitatea* tuturor actelor sale³⁸.

Asistentul social nu se interesează de mediul natural *în general*, ci de *mediul locuit* de oameni. Deci pentru el discuția despre raporturile omului cu mediul în care trăiește nu este metafizică, ci legată de *modul de a fi și a deveni al unui ansamblu etno-sociocultural*. Spațiul comunitar este și *produs, construit*, nu doar *dat*, de aceea există *diferențe între spațiile etnosocioculturale* diferite. Există o „spațializare” europeană, dar cu numeroase *modalități particulare etnosocioculturale*. Un spațiu comunitar este *construcția istorică și cotidiană a tuturor actorilor implicați* care au ales, și-au reprezentat, au avut anumite practici comportamentale. Iar acest lucru se vede în felul cum își amenajează membrii unei comunități teritoriale orașul, satul, strada, ulița, blocul, casa, interiorul. Oamenii pot folosi blocuri de piatră pentru a-și face o locuință,

38. Nu pot „manipula genetic” legumele, fructele, porcii, vacile, fără teama de *eroziunea genetică* și de *anomaliile* cu consecințe la scară planetară (de exemplu, boala „vacii nebune” sau febra aftoasă etc.).

le pot măcina pentru a face ciment ori pot folosi „chirpici”. Într-un oraș, într-o întreprindere, într-o fermă, gospodărie sau bucătărie, relațiile dintre toate obiectele utile și inutile prezintă anumite configurații, se constituie în timp anumite reguli de deplasare, de (re)amplasare a lor. Mediul în care locuiesc membrii unei comunități este un ansamblu de lucruri și de oameni, rezultat al așteptărilor, dorințelor, aspirațiilor lor, al instituțiilor lor, după cum acestea au fost și sunt sau nu raționale, inteligente, ordonate, punctuale, după cum respectă sau nu anumite valori, norme, reguli. Putem recunoaște dacă un spațiu social este *nemțesc* sau *românesc*, dacă este *bucovinean* sau *bănățean*³⁹. Modurile de spațializare a locurilor sunt diferite, fiindcă oamenii nu interiorizează exterioritatea și nu exteriorizează interioritatea la fel. Nu peste tot aflăm „cvartale muncitorești”, „blocuri” din prefabricate, „cartiere” ca Zăbrăuți⁴⁰, nu peste tot este întâlnită de-o parte și de alta a căilor ferate române mizeria cumplită de la noi, mizeria și haosul din numeroase piețe agroalimentare etc. Felul în care arată spațiile sociale ale comunității nu sunt proiecția strictă a organizării sociale, dar nu putem nega că o exprimă. Dincolo de discuțiile filosofice asupra „realității românești”, *realitatea socială* este cea observată în comunitățile noastre teritoriale concrete: orașele, satele, mahalalele, blocurile, piețele noastre. „Zăbrăuți” nu este „o aparență” sau „o iluzie”, ci este o realitate socioculturală din centrul Bucureștiului, „cartierul” Apărătorii patriei – o realitate a Iașului actual. Asistentul social cercetător care vrea să priceapă *problemele sociale* din asemenea comunități trebuie să le urmărească în devenirea lor, mai exact, ce s-a întâmplat în diferitele structuri economice, politice, sociale, culturale sub influența ideologiei comuniste, dar și a celei „ultraliberale”, cum au tradus aceste spații anumite interrelații, interacțiuni sociale, ideologii, planuri, programe, proiecte etc. Pentru a interveni eficient, asistentul social trebuie să observe, să studieze centrul și periferia, ordonarea obiectelor dintr-o comunitate, posibilitățile deplasării, posibilitățile informării, educării, recreării etc. Dacă analizează și *contextul global*, și *ideologia*, și *comportamentele „vizibile” ale instituțiilor și locuitorilor*, va pricepe mai ușor *de ce și cum apar problemele sociale*, de ce un oraș monoindustrial moare, de ce un mare oraș devine *mulțime vidă*, devitalizată, fără „suflet”, fără liant, de ce alte localități au renăscut. R.E. Park⁴¹ spunea că ar trebui să analizăm orașul ca pe „o unitate funcțională” (în care locuitorii interacționează, se întâlnesc), „un agregat material-conceptual” (în care valori, norme, reglementări juridice vizează *controlul social*), „un agregat teritorial”, structurat. Modul în care sunt articulate *materia și forma, exteriorul și interiorul, centrul și periferia, închiderile și deschiderile* etc. ne spune multe despre oamenii care trăiesc acolo, despre personalitatea, comportamentele, atitudinile lor. Spațiul social al unei localități nu este (și nu ar trebui să fie) ocupat *oricum* și cu *orice*. Localitatea, blocul, casa, interiorul, comportamentul individual și colectiv se implică și se reflectă într-un joc al percepțiilor, reprezentărilor și practicilor. Omul care se respectă pe sine și îi respectă pe ceilalți se gândește și la felul în care arată

39. Le Corbusier a construit o doctrină urbanistică care distingea și diferenția locuri diferite și distincte într-o așezare (după cum ele corespund nevoii și funcției de a munci, de a se odihni, de a se distra, circula sau plimba): „zona industrială”, „zona de afaceri”, „zona rezidențială” etc.

40. E. Zamfir, M. Preda (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare*, Editura Expert, București, 2000, pp. 49-91.

41. „La Ville, phénomène urbain”, în *L'Ecole de Chicago*, Aubier, Paris, 1984.

ulița, strada, satul sau orașul său. Locul de promenadă, spațiul din jurul blocului, casa scărierii, liftul pot arăta unui oaspete „personalitatea” localității și a oamenilor săi, îi poate cinsti sau îi poate face de rușine. Am delimitat *privatul* de *public*, exagerăm acum pe *autocentrare*, pe proprietatea *particulară*, dar aceasta nu înseamnă că *spațiul public* nu rămâne *al nostru*, *al tuturor*. Cu toții suntem responsabili de modul în care arată spațiile publice. Un spațiu *social* face să se conserve, să se reproducă rutine, gesturi, contacte, acte. Normele și valorile unei comunități, ale unei societăți nu se învață doar din cărți, ci și din „civilizația străzii”, din traiul comun în bloc, din întâlnirile pe uliță sau în lift. Imaginile sociale, simbolurile nu apar și nu se transmit doar prin discursuri. Modul în care arată casele, străzile, piețele, statuile, vitrinele, locurile de *loisir*, locurile de joacă pentru copii, locurile de depozitare a gunoierului etc. spun multe despre noi, *instruiesc și educă*. Formele spațiului social și culorile dominante ale acestuia educă. Prin asocieri, prin analogii te gândești imediat la respectul de sine al oamenilor care trăiesc acolo, la ce-i în mintea lor, la spiritul lor organizatoric, te gândești la stările lor sufletești. Faptul că dominante sunt culorile gri, negru, cenușiu (pe fațadele blocurilor și în îmbrăcămintea oamenilor) spune multe despre comunitatea oamenilor și oamenii comunității. *Bordeiul, apartamentul din „bloc” sau vila* sunt spații locuibile ce exprimă „posibilitățile” economice, dar exprimă și imaginația, dorințele, aspirațiile, cultura locuitorului. Iașul, Bucureștiul traduc o *viziune despre lume* a locuitorilor lor, viziune care contribuie la menținerea ei în spirite și în năravuri. Casa Poporului, casa și poarta maramureșeană sau casa din chirpici, acoperită cu stuf și înconjurată cu gard din tulpini de floarea soarelui spun multe despre posibilitățile, dar și despre *mentalitățile* noastre. „*Reprezentarea spațiului* – spunea Durkheim⁴² – constă esențialmente în coordonarea introdusă între datele experienței sensibile [...]”. Pentru a putea să dispui spațial lucrurile trebuie să le poți situa diferit: să pui unele la dreapta, altele la stânga, unele sus, altele jos, la est, la vest [...]. Dar aceste diviziuni esențiale de unde vin? Căci, în sine, nu există nici dreapta, nici stânga, nici sus, nici jos, nici nord, nici sud. Toate aceste distincții vin din faptul că valori diferite au fost atribuite spațiilor. Și cum toți oamenii aceleiași civilizații își reprezintă spațiul în același mod, este evident că aceste valori afective și distincțiile ce depind de ele sunt comune”. La rândul său, M. Halbwachs⁴³ arăta că „locul ocupat de un grup nu este ca o tablă neagră pe care scriem și ștergem cifre și figuri [...]”. Locul primește amprenta grupului și reciproc. Fiecare aspect, fiecare detaliu au un sens care este inteligibil pentru membrii grupului, pentru că toate părțile spațiului pe care le-a ocupat corespund unor aspecte ale structurii și vieții sociale într-o societate, cel puțin în ceea ce ele au mai stabil”. „Obiceiul ca părinții să doarmă într-o cameră separată de cea a copiilor, separarea bucătăriei etc. corespund unor modele determinate social”. Dacă observăm, dacă „citim” cum trebuie un loc de muncă, aflăm multe despre poziționarea socială, despre categoria socio-profesională de apartenență a lucrătorilor⁴⁴: „Măreția unui birou, numărul ferestrelor, prezența sau lipsa mochetei depind de locul în ierarhie [...]. Birourile, atelierelor retraduc decupajul spațiului și în funcție de organizarea ierarhică [...]. Membrii unei

42. Citat în *Sociologues en ville*, Harmattan, Paris, 1996.

43. <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.thm>.

44. G.N. Fischer, *Espace industriel et liberté*, PUF, Paris, 1980.

uzine oarecare duc uneori adevărate lupte pentru a avea telefon, pentru a avea dreptul de a mânca la o anumită cantină, de a avea un loc în parcare, desigur, pentru că le este util, dar și pentru semnificația socială a acestor fapte". G. Simmel a scris despre schimbările socioculturale ale unei mari așezări urbane: „Cluburile, școlile, miracolul confortului tehnic ce domină spațiul urban, formele vieții sociale și instituțiile vizibile prezintă o bogăție proliferantă, un spirit cristalizat și devenit impersonal [...]. Pe de o parte, viața este foarte mult facilitată: solicitări, interese și mijloace de a ocupa timpul și conștiința – care se oferă din toate părțile și poartă omul ca pe un pai, fără ca el să mai facă efortul de a învăța. Pe de altă parte, viața se umple din ce în ce mai mult de conținuturi și de solicitări impersonale, care șterg coloritul și caracterul incomparabil al persoanelor”⁴⁵. Într-un oraș, omul își caută identitatea singularizându-se, afirmându-și diferența. De aici bizareriile, extravagantele, excentricitățile specifice locuitorilor orașelor: fiecare caută să se distingă, să se remarce prin ceva în raport cu ceilalți, unii chiar prin handicapul lor... Orașul actual este ceea ce a devenit în timp prin alegerile și actele tuturor celor care l-au locuit și îl locuiesc. „Teritoriul prostituatelor de pe centură”, „unghierul” unde se vând „pocnitori și țigări-țigări Plai-Plugar”, „locul de întâlnire al boschetarilor”, zona cutărei „bande”⁴⁶ etc. n-au existat dintotdeauna, ci au fost instituite în spațiul localității cu instituțiile și practicile ei economice, sociale, culturale, religioase.

Studiul mediului înseamnă pentru asistentul social un spor de cunoaștere pentru eficientizarea intervenției. El „decupează” mediul în *sociospații* cu caracteristici reperabile, distinge comunități, zone, grupuri ce trăiesc în *arii specifice*, unde există o anumită densitate a relațiilor, a interacțiunilor în raport cu producția, consumul, administrația, educația, *loisirul*. Asistentul social nu trebuie să se aștepte că va găsi doar în cărți criterii de decupaj al spațiului social, comunitar de studiat. *El își poate decupa singur spațiul de analiză și intervenție* după ce ia act de „harta sectorului industrial”, „a sectorului agricol”, „a sectorului serviciilor”, de harta școlarității, harta sanitară sau cea electorală. Pe baza *contactului cu terenul* delimitat pentru cercetarea-intervenție, el poate afla caracteristici proprii unor oameni, grupuri care au „sentimentul apartenenței” la acel loc, se simt acolo „ca acasă” etc. Este important să stabilească însă frontierele clare în interiorul cărora oamenii au o anumită viață publică, au instituții, convingeri, unde emană „energii sociale” specifice. În contact cu mediul, oamenii se întâlnesc, se despart, traiectoriile lor se întretaie sau nu. „Investigația trebuie să ajungă până în profunzimile caracteristicilor singulare ale microsocietății comunitare și să se lărgească până la înțelegerea macrosocietății”⁴⁷. Mai concret, asistentul social-cercetător ține seama de natura mediului studiat în raport cu obiectivul intervenției sale, adică urmărește dacă oamenii apelează la servicii sociale, care e frecvența acestor apeluri, dacă se deplasează la „oficiul” de evidență a șomerilor, dacă apelează la administrația publică, la societăți, la asociații și fundații, în ce constau relațiile lor de vecinătate, care le e „sociabilitatea medie”, solidaritatea etc. În plus, el trebuie să țină seama că *același spațiu social* nu este același pentru casnice, pentru muncitori, pentru prostituate, pentru soldați sau funcționari ai instituțiilor.

45. „La Ville”, în *Philosophie de la modernité*, Payot, Paris, 1989.

46. „Habitatul” unei bande determină interese și acte ale membrilor ei, spune Fr. Thrasher în *The Gang. A Study of 1313 gangs in Chicago*, 1927.

47. E. Morin, *Sociologie*, Fayard, Paris, 1984.

După *contactul inițial* în care discută cu oamenii și *observă* caracteristici ale mediului în care aceștia trăiesc, asistentul social ajunge să constate comportamente asemănătoare în mediul și grupul de apartenență. Concomitent cu efortul de *documentare* privind starea și prezentul mediului de intervenție, asistentul social cercetător poate *identifica problemele* cu care se confruntă clienții săi. Dacă reușește să facă *inventarul elementelor constitutive* ale mediului, poate avea o viziune mai clară asupra fiecărei componente. Pentru aceasta îi este necesară o *grilă cu indicatori* de urmărit aspectele geografice, demografice, istorice. Diferitele caracteristici ale mediului geografic pot fi în raport de codeterminare cu comportamentele (in)acționale ale locuitorilor. Este important să avem în vedere calitatea pământului, alte categorii de resurse, tipul dominant de activitate etc. Mai exact, trebuie identificate particularități ale mediului în relație cu posibilitățile de contact, de comunicare, de asociere, de întrajutorare etc. ale oamenilor (forme de relief, apele, șoselele etc.). Modul de ocupare a terenului – dacă este vorba, de exemplu, de un sat „în pustie”, de unul aflat pe *locul unei vânători ritualice*, înființat „prin decizie spontană”, dacă e crâng sau cătun, sat-macă sau roi, sat de munte, de deal, de șes, sat izolat, îngrădădit, de-a lungul drumului etc.⁴⁸ – poate determina anumite aspecte de viață ale locuitorilor comunității, așa cum poate determina activitățile lor⁴⁹.

Asistentul social se poate interesa de:

- numărul locuitorilor zonei, comunității;
- repartitia pe sexe, vârste;
- populația activă;
- volumul populației pe naționalități, pe minorități etnice;
- de fertilitatea, nupțialitatea, natalitatea, divorțialitatea, migrația, mortalitatea populației etc.

Analiza acestor indicatori îi va permite să urmărească și tipul de politică (demografică, în acest caz), chiar să contribuie cu elemente eficiente pentru o politică demografică adecvată în zona studiată. Asistentul social cercetător nu devine geograf, sociolog al populației și nici arheolog sau istoric, dar poate reține că anumite fapte, evenimente din devenirea spațiului social și-au putut pune amprenta asupra mentalității și comportamentului locuitorilor. Asistentul social poate viza un decupaj spațial privind munca într-un spațiu social, caz în care poate utiliza următorii indicatori:

- populație activă (în raport cu populația așezării);
- cererea și oferta de muncă (pe sexe, vârste, calificări);
- locuri de muncă concrete în întreprinderi, IMM-uri, servicii etc.;
- în ce zone ale localității sunt locurile de muncă;
- dacă există mijloace de transport adecvate;
- durata muncii, cuantumul salariului, viața sindicală;
- obiective culturale, sociale, de *loisir* necesare etc.

Dacă vizează modul de *socializare a copiilor din medii vulnerabile*, poate analiza și habitatul folosind următorii indicatori (și alții, pe care-i poate identifica singur pe teren):

- tipuri de locuințe și vechimea lor;

48. D. Stan, *Satul românesc tradițional*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 2001, p. 190.

49. E. Zamfir (coord.), *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Editura Expert, București, 2000, pp. 17-25.

- număr de camere, suprafață, confort ;
- dacă este sesizabilă o anumită segregare socială (țigani, de exemplu, stau în mahala sau în centru ?) ;
- densitatea populației locuinței ;
- cereri de locuințe la primărie ;
- oferta de locuințe a primăriei ;
- asociații de locatari și funcțiile lor etc.

Asistentul social se poate ocupa de soluționarea situației persoanelor cu pregătire, calificare ce nu mai au căutare pe piața actuală a forței de muncă, și atunci poate insista asupra „formării profesionale continue”, asupra „reconversiei”, „recalificării” lor. În acest caz, el poate identifica așezăminte de formare profesională inițială și continuă din localitate (amplasare, personal, curriculum etc.).

Pentru că transformările din condițiile de muncă și timp liber au fost substanțiale, iar acest lucru nu rămâne fără urmări pentru nivelul de viață pe categorii socio-profesionale, pentru bugetul de timp (într-o societate de producție sau/și consum) etc., asistentul social poate viza *amenajarea timpului liber, al loisirului diferitelor categorii* (dacă a constatat că de sporirea sau micșorarea lui se leagă [in]activitatea, pierderea timpului în fața „telenovelelor”, dezorganizarea vieții familiale și comunitare tradiționale, delincvența, criminalitatea). El poate urmări cât timp se pierde cu transportul în comun, cu televizorul, cu hoinăreala fără rost și poate identifica :

- tipuri de activități de *loisir* pentru persoanele de sexe, vârste și profesii diferite ;
- asociații, fundații, instituții publice care se ocupă cu organizarea unor astfel de activități ;
- echipamente necesare și existente într-un anumit spațiu social ;
- frecventarea locurilor special amenajate pentru *loisir* etc.

Dacă o localitate, o zonă își poate afla rezolvarea multor probleme sociale și individuale în *agroturism*, asistentul social poate identifica împreună cu autoritățile locale, agenții, persoane dispuse să dezvolte astfel de activități :

- posibilitățile turistice ale zonei ;
- necesarul de echipamente speciale care să deservească turiștii (locuri de cazare, masă, cumpărături, șosele, mijloace de transport, de distracție etc.) ;
- dezvoltarea producției artisanale cu specific local ;
- ce ghiduri, pancarte indicatoare sunt utile ;
- cum poate fi îmbunătățită publicitatea etc.

Cei care se ocupă cu diagnoza problemelor sociale comunitare în vederea dezvoltării comunitare se pot folosi de exemplul luat din volumul *Un village du Vaucluse* (Gallimard, Paris, 1969) :

- Peyrane și împrejurimile
- Peyrane și trecutul său
- Copilăria
- Școala
- Adolescența
- Instalarea în gospodărie : casa, familia

- Câștigarea existenței : veniturile, reducerea cheltuielilor, eșecuri și reușite în plan economic etc.
- Igiena și sănătatea
- Raporturile sociale
- Peyrane și lumea înconjurătoare
- Cafeneaua, belota, cinemaul
- Căminul cultural
- Serbări locale
- Activități în grup : liantul social
- Bătrânețea

În conformitate cu concepția sa sociologică („legea paralelismului sociologic”), D.Gusti propunea studiul „cadrelor” și al „manifestărilor” (*Drăguș. Un sat din țara Oltului*) pe schema următoare :

A. Cadrele

I. Cadrul cosmic

1. Condiții geologice, pedologice, hidrografice, climatice
2. Flora, fauna
3. Vatra satului, drumurile, casele, fântânile
4. Natura și cultura

II. Cadrul biologic

1. Tipul antropologic
2. Factorii demografici (structura populației, mișcarea ei, neamuri, familii)
3. Igiena locuinței, alimentației etc.
4. Ereditatea, adaptarea, selecția socială

III. Cadrul istoric

1. Trecutul țării Oltului
2. Trecutul Drăgușului
3. Structuri tradiționale în Drăguș etc.

IV. Cadrul politic

1. Structura psihică
2. Mentalități colective
3. Personalități ale statului
4. Conformism și inovații

B. Manifestările

I. Spirituale :

1. Graiul
2. Viața religioasă
3. Viața rurală
4. Concepția despre lume (filosofică, știința, magia)
5. Viața artistică (literatura, muzica, artele plastice, ceramica, interiorul caselor, țesăturile, portul, opiniile despre frumos)
6. Obiceiuri și ceremonii (la naștere, căsătorie, înmormântare) etc.

II. Economice

1. Agricultura
2. Meseriile sătești
3. Comerțul etc.

„Pe teren”, spune C. Petonnet⁵⁰, „împărtășim momente mai scurte sau mai lungi de viață cotidiană alături de oameni, în casele lor, la masa lor, observându-le tehnicile corpului, doliul, munca, relațiile, felul cum câștigă bani etc. culegând informații direct, fără intermediar. Să acordăm faptelor și locurilor la fel de multă importanță ca și cuvintelor, acceptând tot ce ne e dat să vedem și să auzim”.

9. Analiza datelor și exigențele probei

Culegerea *informațiilor accesibile* nu este un scop în sine. Scopul este ca pe baza datelor prelucrate să putem formula răspunsuri, concluzii, propuneri, soluții adecvate problemei cercetate. Așadar, o etapă importantă a demersului de cercetare este *prelucrarea datelor*, analiza lor cantitativă și calitativă, cu alte cuvinte *punerea în relație logică și punerea în relație cu situația reală*. *Analiza cantitativă* vizează evidențierea corelațiilor, frecvențelor etc., *analiza calitativă* – identificarea unor nuanțe, semnificații, specificații (distincția este adesea legată de aspectul *manifest* sau *latent*, exploratoriu/confirmatoriu, inductiv/deductiv, formalizabil/neformalizabil). Prin *analiza cantitativă* se urmărește construcția de tabele de date (de contingentă, binare, de rang, de modalități, de sinteză etc.), efectuarea de calcule matriceale (pentru evidențierea caracteristicilor spațiului variabilelor sau/și a persoanelor investigate), măsurarea asemănărilor: (di)similaritatea, distanța (ultra)metrică, distanța X^2 , corelarea rangurilor (Spearman, Kendall), a proximității între grupuri de persoane și între grupuri de variabile, analiza factorială a corespondenței⁵¹ etc. Asistentul social are de utilizat numeroase date numerice, statistice. Pentru a le putea *interpreta*, ele trebuie prezentate într-o formă condensată. Cel mai adesea se folosesc tabele de date cantitative. Dacă într-o zonă în care vrem să studiem „nivelul sărăciei” contactăm un număr de gospodării pentru a afla venitul lunar (V_1), consumul lunar (V_2), numărul de persoane din familie (V_3), putem trece astfel datele obținute pe teren:

Tabelul 3. Model de centralizare a datelor cantitative

Variabila Gospodăria	V_1	V_2	V_3
1			
2			
3			
...			
n			

Dacă vizăm aflarea celor cu ajutor de șomaj și a celor cu alocația de sprijin pe diferitele categorii socioprofesionale dintr-o zonă investigată, putem construi un tabel care indică o asemenea repartiție:

50. C. Petonnet, *On est tous dans le brouillard. Ethnologie des banlieue*, Galilée, Paris, 1979.

51. T. Rotariu (coord.), *Metode statistice aplicate în științele sociale*, Polirom, Iași, 1999;
N. Rahmania, *Elements d'analyse des données*, USTL, Lille Flandre-Artois, 1995.

Tabelul 4. Centralizare în funcție de CSP

CSP \ Variabila	Ajutor de șomaj	Alocație de sprijin	Nr.
...	

Putem construi tabele binare (cu 0 și 1) atunci când prin cercetarea de teren urmărim să aflăm care sunt sursele la care apelează oamenii pentru a se informa, de exemplu :

Tabelul 5. Exemplu de tabel binar

Surse de informare \ Persoane	Presa locală	Presa centrală	Radio	Televiziunea locală	Televiziunea națională
1	1	0	1	1	0
2	0	1	0	0	1
3	1	1	1	0	0
...					
n	1	0	1	1	1

Putem *codifica* informațiile obținute astfel :

- (V_1) sexul : masculin - 1, feminin - 2
- (V_2) locul de rezidență : rural - 1, urban - 2
- (V_3) statut matrimonial : căsătorit - 1, necăsătorit - 2
- (V_4) opțiunea politică : stânga - 1, centru - 2, dreapta - 3
- (V_5) stilul educațional : represiv - 1, puțin represiv - 2, puțin permisiv - 3, permisiv - 4,

și apoi le trecem într-un tabel precum tabelul 6, pentru o prezentare mai clară :

Tabelul 6. Codificarea informațiilor

Variabila \ Persoana	V_1	V_2	V_3	V_4	V_5
1	1	2	2	1	2
2	2	1	1	1	2
3	1	1	1	1	4
...					
n	1	2	3	3	1

Pentru mai buna decelare a unor corelații, pot fi folosite tabele de sinteză (de tip Burt). Dacă într-un grup de 30 de persoane vizăm cunoașterea posibilității acestora de a apela la o anumită prestație, putem încrucișa variabilele independente (sex, loc de rezidență etc.) cu această variabilă dependentă :

Tabelul 7. Centralizarea informațiilor în raport cu variabilele independente

	Bărbați	Femei	Rural	Urban	Ajutor de șomaj	Alocație pentru copii	VMG
Bărbați	14	0	6	8	3	7	4
Femei	0	16	3	13	8	3	5
Rural	6	3	...	...	...	...	...
Urban	8	13	...	...	...	...	...
Ajutor de șomaj	3	8	...	...	...	...	...
Alocație pentru copii	7	3	...	...	...	...	...
VMG	4	5	...	...	...	...	...

Dacă, de exemplu, în urma unei cercetări exploratorii am obținut informații de la zece asistenți sociali privind tendința lor de a considera asistența socială orientată spre persoane, spre comunități în dificultate, spre lucrul în echipă pentru asistența comunitară etc., după ce codificăm sexul, vârsta, mediul de rezidență, nivelul pregătirii în domeniu (sex : feminin – 1, masculin – 2 ; vârsta : sub 35 ani – 1, peste 35 ani – 2 ; rezidența : rural – 1, urban – 2 ; nivel de instrucție : universitar – 1, master – 2, doctorat – 3 etc.) tabelul pe care îl construim poate arăta astfel :

Tabelul 8. Codificarea datelor în cercetarea exploratorie

Persoana	Sexul	Vârsta	Nivelul de pregătire	Loc de rezidență	Tendința privind AS
1	1	2	1	1	1
2	2	1	2	2	3
3	1	2	3	2	2
4	2	1	1	1	1
5	1	2	2	2	3
6	2	1	3	1	2
7	1	2	1	2	2
8	2	1	2	1	2
9	1	2	3	2	3
10	2	1	1	1	1

Putem transforma acest tabel într-unul complet disjunctiv :

Tabelul 9. Exemplu de tabel disjunctiv

Variabila Persoana	Sexul		Vârsta		Nivelul de pregătire		Rezidența		Tendința			
	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0

Variabila Persoana	Sexul		Vârsta		Nivelul de pregătire		Rezidența		Tendința			
4	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
6	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
7	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
8	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
9	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
10	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0

În *La choix du conjoint* (1964), A. Girard a construit „indicele distanței globale între soți”, făcând efortul de a reține caracteristicile :

- naționalitatea ;
- numărul de locuitori ai localităților de apartenență ;
- situarea geografică a acestor localități ;
- nivelul studiilor ;
- apartenența religioasă ;
- localitatea de domiciliu după căsătorie (număr de locuitori) ;
- situarea geografică a localității de domiciliu după căsătorie ;
- numărul localităților în care au stat de la naștere la căsătorie ;
- profesia actuală a soțului și profesia soției sale înainte de căsătorie ;
- naționalitatea tatălui fiecăruia dintre soți ;
- profesia tatălui fiecăruia dintre soți ;
- profesia actuală a soțului etc.

Aceste caracteristici nu sunt nici echivalente, nici de aceeași importanță, autorul adoptând un barem în care nota 1 reprezenta cea mai mare distanță, iar 7 similitudinea. El a reliefat dificultatea de a estima „greutatea” fiecărui indicator și contribuția lui la indicele global, dar, pe de altă parte, a vrut să sublinieze că și în acest caz se poate trece de la caractere nonnumerice la valori numerice pentru a rezuma, pentru a prezenta succint, eficient, un volum imens de date, de informații.

Tabelul 10. Exemplu de tabel de contingență

	t ₁		t ₂	
	copii născuți înainte de 1990		copii născuți după 1990	
	admiși	excluși	admiși	excluși
cadre	35	65	48	52
necalificați	42	56	26	74

Prin *analiza multivariată* sunt surprinse contribuțiile mai multor variabile în schimbarea variabilei dependente (putem estima „forța” liantului între două variabile, dacă mai introducem și alte variabile). *Analiza factorială* evaluează legăturile între toate variabilele cu scopul de a le ierarhiza, de a propune reprezentarea configurării de ansamblu a legăturilor și a da posibilitatea citirii rapide a unor tabele încărcate.

După ce punem variabilele în relație (într-un tabel de contingență, de exemplu) căutăm să evaluăm „forța” legăturii lor comparând tabelele și legăturile între variabile. Dacă avem tabele care evidențiază relații între *originea socială* și *școlarizarea copilului*, putem urmări diferențele între ele (putem reține doar datele din categoriile socioprofesionale: cadre și necalificați) (vezi tabelul 10).

Rezultă cu mai multă claritate (in)egalitatea șanselor; putem măsura *abaterile* comparând creșterea șanselor fiecărui grup, putem conchide asupra creșterii inegalităților și le putem figura cu ajutorul histogramelor, curbelor construite pe axe de coordonate rectangulare etc.

Mult timp s-a resimțit (și se mai resimte) influența tradiției sociolingvistice de sorginte structuro-funcționalistă la cei care fac *analiza de conținut* (fie că e vorba de „analiza discursului”, de „analiza enunțării”, de „analiza lexicometrică”, de „analiza sociosemantică”). Cercetătorii asistenți sociali care au de făcut analiza conținutului informațiilor culese pot fi atenți la câștigurile din „statistica textuală”, „analiza statistică a datelor textuale”, „analiza factorială a corespondenței” etc. Vom insista asupra analizei de conținut⁵² ca *tehnică de analiză a informațiilor predominant calitative*: răspunsuri la întrebări deschise, convorbiri, povestiri ale practicilor, istorii ale vieții, dar și a conversațiilor și discursurilor, zvonurilor, mesajelor publicitare, gesturilor conviviale sau conflictuale, a practicilor, afişelor, grafittului, ceremoniilor, trăirilor rutiniere etc. (*oricărui mesaj* îi poate fi analizat *conținutul* pentru a desprinde din el elementele care ne ajută să tratăm cu onestitate științifică o problemă socială, să-i aflăm cauzele și soluțiile adecvate).

Dat fiind „un text”, „un corpus” căruia trebuie să-i facem analiza de conținut, vom proceda la „condensarea” lui și la „extragerea” sensului. Dintr-un „text” de zeci sau sute de pagini transcrise, putem desprinde *cuvintele-cheie* (ca și cum am face *indexul* unei cărți, adică am întocmi lista tuturor conceptelor în raport cu ideile autorului din acea carte, pe care le-am înșira în ordine alfabetică, indicând paginile la care apar). De asemenea, unui text îi putem face *rezumatul* (căutând surprinderea ideilor esențiale, ordinea internă, fără digresiuni, ilustrări etc.). *Titlul* unui text poate fi un rezumat indicativ. Reamintesc faptul că asistentul social este interesat de *conținutul* datelor, informațiile culese și nu (neapărat) de stilul, forma lor. Dar ce e un *conținut*? Conținutul este exprimat în răspunsul la o întrebare deschisă, într-o istorie a vieții, într-o convorbire transcrisă, într-un „discurs” etc., fiind (relativ) independent de forma în care este pus (aceleași lucruri pot fi spuse în diferite moduri⁵³). Asistentul social are de degajat (plecând de la informații despre comportamente, atitudini, opinii) *sisteme de sens tipice* care orientează comportamentele interacționale și care au fost

52. M. Agabrian, *Analiza de conținut*, Polirom, Iași, 2006.

53. Când o persoană își descoperă capul în fața alteia, care se înclină, de asemenea, cu respect, asistentul social – care face parte din aceeași sociocultură ca și persoanele observate – va „citi” gestul astfel: „un cetățean salută o autoritate”, „un tânăr salută un bătrân” etc. Comportamentul respectiv nu este un „act reflex”, un act „întâmplător”, ci este un comportament sistematic, într-un „model etnosociocultural”, în care apare ca plauzibil, necesar. Așadar, în mintea celor două persoane, cât și în mintea asistentului social există și „structuri preexistente” exprimabile manifest printr-o gestualitate specifică. Când analizează conținutul gestului, asistentul social vizează (re)montajul structurii cu sens interiorizate (dacă se întreabă cum s-a ajuns la interiorizarea acestui gest, va avea de invocat socializarea, educația, „cei șapte ani de-acasă”, experiențele care au întărit și sedimentat gestul – care s-a adăugat altora din „ghidul de comportament” al rezervei comune de cunoștințe, deprinderi, experiențe, „constrângerea”, „autoconstrucția identității” etc.).

produse istoric și cotidian. R. L'Écuyer⁵⁴ distinge câteva etape ale analizei de conținut, *designul analizei de conținut* în care asistentul social :

- consultă literatura de specialitate pentru a se informa ;
- își poate reaminti teoriile implicate de tematica de cercetare, știut fiind că și în domeniul disciplinelor socioumane cunoașterea prin cercetare este cumulativă (ce se țese ziua nu se destramă noaptea) ;
- el are în față corpusul, pe care îl „defrișează” ;
- selectează unitățile de analiză ;
- (pre)definește categorii analitice ;
- codifică ;
- determină reguli de enumerare ;
- compară datele ;
- validează ipotezele ;
- află răspunsurile, soluțiile etc.

Asistentul social este interesat de *conținutul* datelor culese, conținut exprimat în limbaj (deci el trebuie să stăpânească foarte bine limba română) care conține *idei*. El citește și recitește materialul de analiză (răspunsuri la întrebări deschise, convorbiri, povestiri ale practicilor transcrise etc.) fiind în permanență atent la tema sa de cercetare, căutând să utilizeze cunoștințele din „stocul la îndemână”, manifestând prudență, precauție, pentru ca acestea să nu devină „filtru”, „oglină deformantă” atunci când analizează informațiile culese. Nu manifestă nici un fel de preferințe partizane fiindcă, „sedus” de o preferință teoretică, el o poate lua pe o anumită direcție (de exemplu, structuralistă), ceea ce poate însemna manipularea informațiilor pe care le are de analizat cu onestitate științifică.

Asistentul social a observat, a ascultat, a înregistrat „manifestări” pentru a desprinde sisteme de sens, „modele socioculturale” (sau subsocioculturale) – care pot fi distincte, dar și comune pentru mai mulți indivizi. Dacă interviuează un tânăr aflat în penitenciar, care ne spune că a abandonat școala, a ajuns să fure etc. („Ce să faci azi cu «școala»? Nu câștigi nimic, iar mie îmi place să câștig bani mulți, de aceea m-am lăsat de școală” etc.), asistentul social poate încerca desprinderea din spusele acestuia a unui *sistem de sens*, poate chiar a unui anumit „model sociocultural” din acest fragment de răspuns. El identifică expresiile folosite („școală”, „a câștiga bani mulți”, „a abandona școala” etc.), reține disjuncțiile : *școală/„abandon școlar”, „nonșcoală”, „nu-mi place/îmi place, nu câștig bani/câștig bani, abandonez/nu abandonez*. Tânărul alege între școală și nonșcoală, dorește, vrea să câștige, nu-i place, nu-l satisface școala, părăsește școala și caută alt loc unde să câștige bani. Putem spune că am desprins un *sistem de sens* care ghidează un tânăr în lumea în care trăim (sigur că acesta nu este singurul, există și alte modele, favorabile școlii, învățaturii). „Adesea”, spunea Durkheim în *Formele elementare ale vieții religioase*, „un fapt mărunț poate pune în lumină o lege, în timp ce o sumedenie de observații imprecise și vagi nu vor produce decât confuzie”.

„Tema” abandonului școlar este o problemă socială serioasă și complexă. Dacă asistentul social vrea să o cerceteze, el nu va investiga doar un tânăr care a abandonat școala, nu va utiliza doar interviul. El poate selecta din eșantionul reprezentativ de

54. R. L'Écuyer, *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*, Presse Universitaire de Quebec, Quebec, 1990.

subiecți (cărora le-a aplicat un chestionar) un număr de 20-30 de tineri, băieți, din mediul urban și rural, din familii mai mult sau mai puțin numeroase, cu venituri diferite, cu părinți având pregătire școlară diferită etc., va utiliza convorbirea (o oră sau două cu fiecare) urmărind să desprindă: „climatul” familiei, al școlii, experiențele lor, valorile lor, materiile la care le-a plăcut să învețe, profesorii preferați, interesele culturale, imaginea despre diferite meserii, despre diplomă, muncă, succes social etc. La problema abandonului propriu-zis va ajunge la sfârșit, când va avea suficiente informații ce vor cântări mai mult decât răspunsurile la întrebarea directă: „De ce ai abandonat școala?”. Pe această bază, se pot „decanta” maniere tipice de a vedea, a percepe, a imagina, a reacționa ale tinerilor, pentru a putea da mai multă greutate afirmațiilor despre *abandonarea școlii de către tineri* într-un anumit interval de timp.

Atunci când adună o cantitate mare de informații, asistentul social nu se apucă să le citească rând cu rând (ca pe o carte). El nu uită că are de aflat „o temă”, „o structură”, „conexiuni”, „corelații”. Dintr-o cantitate uriașă de răspunsuri la întrebări deschise, el va alege toate informațiile de același nivel (*izotopii*). Va renunța la cuvinte parazite, ajungând la un „vocabular condensat”, care să rezumă conținutul (bogăția de informație o poate folosi însă presărând ici și colo, în conținutul abstras, pentru a exemplifica, ilustra, nuanța). În *Manuel du résumé en documentation*, J.C. Costello sfătuiește pe analistul de conținut să distingă „unități cu sens”, să le facă „rezumatul indicativ” și „rezumatul informativ”.

Pe măsura creșterii exigențelor utilizării computerului în analiza de conținut, s-a ajuns la „dicționare speciale”, în care conceptele sunt înșirate în funcție de sensul lor; „thesaurus” este un cuvânt folosit ca titlu pentru un dicționar alcătuit în 1852 de către P.M. Roget pentru a evita dificultățile legate de polisemia, sinonimia cuvintelor (dintre toate sinonimele este reținut unul, preferențial), fiecare sens este trimis la un „câmp semantic de apartenență” (eventual se realizează o ierarhie logico-semantică), de exemplu, *memorie* (de scurtă durată, de lungă durată, colectivă, semantică etc.).

Mai exact, operațiile pe care le are de făcut asistentul social sunt următoarele:

- reducția, simplificarea, condensarea etc. materialului cules (activitate pe care a început-o din momentul înregistrării acestuia, pe care a continuat-o în timpul transcrierii);
- organizarea unităților de sens, astfel încât ele să poată fi analizate în raport cu obiectivele urmărite de întrebarea de plecare, de ipoteze;
- analiza de conținut propriu-zisă (aflarea „regularităților”, „legităților”, „configurațiilor”, „structurilor”, „lanțurilor” cauzale etc.).

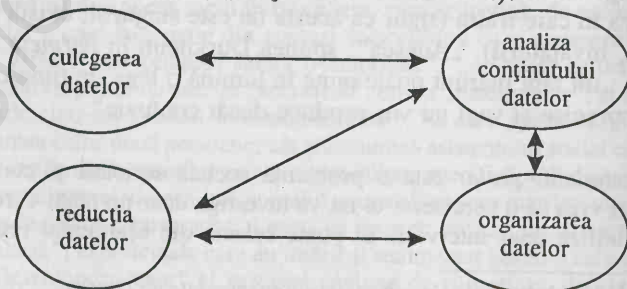


Figura 8. Operațiile asistentului social cercetător

De la informațiile contextualizate, acesta poate degaja sensul pe care-l urmărește inductiv, căutând inteligibilitatea corpusului (ansamblul informațiilor cărora le face analiza de conținut), care poate fi: totalitatea răspunsurilor la întrebări deschise, totalitatea convorbirilor transcrise etc. Asistentul social poate căuta similitudini de sens în texte diferite ale corpusului, așa cum poate pleca și de la categorii ale căror definiri și le-a asumat ca responsabilitate și onestitate științifică. Este realmente utilă *codificarea* în vederea *comparării* informațiilor culese (de exemplu, „extrasul 2” din „convorbirea nr. 5”, comparat cu „extrasul 7” din „interviul nr. 22”). O codificare corespunzătoare poate înlesni *compararea verticală* (toate unitățile: „șomajul celor cu diplome” sau „copilul abuzat” din întreg materialul cules) și *compararea orizontală* (textele reduse, cu același conținut. Asistentul social se poate confrunta cu dificultatea distingerii *unităților* de conținut, de sens (care pot fi: cuvântul, propoziția, fraza, fragmentul etc.). El va căuta *cea mai mică unitate de semnificație*, va căuta nodul de sens, divizând textele corpusului în cele mai mici unități cu sens de sine-stătător pe care le poate rezuma astfel: „reacția negativă a asistenților sociali la actuala corelare a pensiilor lasă guvernul insensibil”; „guvernul promite de mult timp creșterea cuantumului pensiilor celor pensionați înainte de 1990”; „simțul responsabilității personale în rezolvarea problemelor vieții proprii este subminat de venitul minim garantat” etc.

Decuparea materialului supus analizei de conținut în unități se face respectând regulile *omogenității*, *exclusivității* și *exhaustivității*. Asistentul social poate face *analiza conceptuală* plecând de la concepte dinainte definite, pe care le poate căuta în unitățile cu sens din corpus, acestea trebuind să fie:

- *clare, pertinente* (în raport cu conținutul textului analizat și cu obiectivele cercetării sale);
- *obiective* (să fie înțelese de către toți „la fel”);
- *exclusive* (să fie distincte unele de altele);
- *exhaustive* (să fie definite pe baza informațiilor din toate unitățile textelor corpusului).

Se produce sens și în momentul elaborării enunțului, atunci intervenind *efectul punerii în limbaj, efectul de model cultural*, de ideologie, incoerențele datorită insuficienței stăpâniri a limbii etc. Enunțul nu reflectă integral opiniile, gândurile, atitudinile persoanei (adesea cuvintele ascund ce ar avea de spus, în fapt; de aceea, asistentul social care face *analiza enunțurilor* trebuie să-i citească pe Freud, Lacan, Harris, Chomsky, Osgood – acesta arată că enunțurile îl *reprezintă* pe cel care le emite, asistentul social poate căuta în textele culese „pivoți atitudinali”, direcția și intensitatea unor atitudini personale etc.).

În ultima vreme este utilizat computerul în analiza datelor. Pentru preocupări constante în domeniu sunt recunoscute *Centrul de studii asupra discursului comun* (CEDISCOR), *Centrul de Analiză a Discursului* (CAD, de la Universitatea Paris XIII) ș.a. Autorii au citit temeinic din Barthes, Lacan, Foucault, Austin, Searle, Milner, Greimas etc. și „au învățat” computerul să „citească” textele, să utilizeze o listă de „cuvinte goale” pe care să le suprimă automat (încât textul să rămână ca o telegramă), să utilizeze dicționarul de sinonime (computerul reține un termen pentru toate sinonimele), să calculeze frecvența fiecărui cuvânt, să caute asociații ale acestora, să elimine cuvintele, sintagmele care apar cu o frecvență foarte redusă în text etc. (curentul – „clasic”, de acum – rămâne cel al *Analizei de Conținut Tematic* [ACT]; capătă însă recunoaștere – grație eficienței analizei – programele SATO, INTERVIEWS, MODALISA, LEXICA, SPAD-T, ETHNOS, PROTHÈSE, PROSPERA ș.a.).

Dacă vrem să aflăm care este percepția asupra asistenței sociale în comunitate, vom decupa propozițiile care o definesc :

- asistența socială este socială și nu medicală, psihiatrică sau economică ;
- asistența socială se deosebește de sociologie și psihologie ;
- se ocupă de persoanele handicapate ;
- se ocupă de persoanele marginalizate, excluse ;
- se ocupă de persoanele defavorizate ;
- asistența socială este intervenție ;
- asistența socială rezolvă nevoile oamenilor ;
- asistența socială ajută clientul să-și recapete respectul de sine ;
- asistența socială este o concepție despre oamenii în dificultate ;
- asistența socială nu este scop în sine ;
- asistența socială este abilitatea de a gândi și a interveni eficient ;
- asistența socială descrie, explică, prezice, prescrie ;
- asistența socială ajută clienții să-și folosească propriile abilități ;
- asistența socială sprijină oamenii să-și determine un stil de viață în raport cu nevoile și posibilitățile lor ;
- asistența socială este mediator între stat și client ;
- asistența socială se ocupă de reconsiderarea politicilor de protecție socială ;
- este o profesie ca oricare alta ;
- este o meserie ;
- este o ocupație ;
- este foarte dificilă, deoarece se ocupă de problemele oamenilor etc.

Vom decupa propozițiile care definesc asistenții sociali :

- oamenii care încearcă să înțeleagă alți oameni ;
- studiază temeinic nevoile sociale ;
- caută soluții la problemele oamenilor ;
- studiază adulții cu probleme ;
- ajută oamenii în diferite moduri ;
- sunt psihosociologi ;
- sunt dispuși să-i asculte pe alții ;
- sunt personaje care apar când societatea e în criză ;
- urmăresc înțelegerea vieții celorlalți ;
- au același rol ca psihologii ;
- se ocupă de clienții cu probleme de ordin social ;
- sunt educatori specializați ;
- caută cauzele vulnerabilizării oamenilor etc.

Se poate ajunge astfel la „concepția” despre sine a asistentului social, concepția altora despre asistenții sociali, concepția experților, normele tradiției în domeniu, „idealul” de asistent social.

Dacă am cercetat *impactul asistenței sociale într-o societate în tranziție postcomunistă* și am cules un număr suficient de convorbiri cu asistenții sociali, o primă grilă pe baza analizei conținutului convorbirilor ar putea arăta astfel :

1. Ocupația, meseria, profesia de asistent social

- definiți și autodefiniri ;
- practici rutiniere ;

- comportamente tipice;
 - atitudini (față de sine, față de organisme care-l plătesc, față de clienți);
 - însușiri (de)valorizate.
2. Raporturile, relațiile, interacțiunile cu ceilalți „lucrători” ai domeniului
- ce opinii, ce convingeri există despre psihologi, sociologi, asistenți medicali etc.;
 - ce păreri există despre studenții de la asistență socială, despre stagiați, despre „veteranii” în profesie etc.
3. Statusul și rolurile exercitate de asistenții sociali
- ce attribute acordă statusului;
 - pe cine văd responsabili de acest status;
 - cum își exercită rolurile, „superrolul profesional”;
 - cine îi evaluează;
 - după ce criterii.
4. Care este impactul meseriei, profesiei, ocupației de asistent social
- în comunitatea locală;
 - la nivel societal.

✱ Dacă are de studiat transformările din perioada tranziției și strategia de formare a asistenților sociali, cercetătorul poate contura și ansamblul o astfel de grilă:

- identificarea caracteristicilor „societății în tranziție”;
- identificarea „populațiilor vulnerabile”, „defavorizate”;
- identificarea politicilor sociale;
- identificarea mizelor, a nevoilor de formare de asistenți sociali;
- diferite logici de formare inițială (și continuă);
- condiții ale formării;
- impactul primelor promoții;
- percepția și audiența în rândul clienților și al populației etc.

Dacă a urmărit *practicile formării inițiale a asistenților sociali* pe baza tehnicii convorbirii, se poate face *analiza conținutului* pentru a discerne:

- tipuri de nevoi, obiective, priorități privind formarea asistenților sociali (de la „cererea socială” la „aspirația individuală”);
- rolul conferit cunoașterii și cercetării în societatea în care trăim;
- rolul celui format („captiv” sau „strateg” al propriei formări?);
- raporturile, relațiile (de putere etc.) între formatori și formați;
- caracteristicile procesului decizional;
- caracteristicile (auto)controlului;
- actorii implicați și partenerii formării asistenților sociali;
- impactul, efectele (ne)intenționate ale formării asistenților sociali etc.

Nu pot fi rupte afirmațiile de context. Atunci când analizăm conținutul convorbirilor, avem în vedere impactul contextului (prin „context” înțelegând unde e localizată fizic persoana care oferă informația, cu ce alte persoane interrelaționează, traiectoria relațiilor lor etc., dar și alte „cercuri”, mai largi, care circumscriu situația: sala de curs, facultatea, comunitatea locală etc.). Dacă rupem textul convorbirii de context, există riscul de a nu reține multe dintre semnificațiile faptului, evenimentului prezentat. Comprehensiunea contextului este capitală, deoarece *sensul* există într-un context. Dacă interlocutorul se află într-o casă de copii, asistentul social va include în „diagrama contextuală”: ierarhia, diviziunea muncii, cine exercită oficial controlul

acolo, care sunt relațiile între rolurile implicate etc. Din analiza convorbirilor de managerul, personalul de îngrijire, copiii etc., va putea afla mai clar: cine exercită realmente autoritatea, care sunt relațiile pe orizontală, cine sunt responsabilii reali cu introducerea noului, cine se opune etc. Se poate întocmi *matricea rolurilor*, identificând rolurile existente: directori, educatori, medici, psihologi, asistenți sociali, personal TESA, îngrijitori, elevi etc. și urmărind modul în care aceștia reacționează la o situație (pedagogică, de exemplu) cu care se confruntă pentru prima dată. În mod asemănător, se poate întocmi *diagrama cauzelor* sau *matricea efectelor* (X migrează: se urmăresc efectele asupra firmei, asupra comunității de apartenență, de primire, asupra lui X, asupra familiei sale; efectele materiale, efectele umane; efectele primare-secundare, directe-indirecte, pe termen scurt-mediu-lung etc.).

Aproape că nu există ziar, revistă, post de radio sau TV care să nu prezinte *horoscopul*. Este interesantă analiza conținutului lor (fiindcă mulți indivizi nu se pot apuca de muncă până nu-l citesc, până nu-l ascultă...). După ce citește astfel de texte, asistentul social poate desprinde teme abordate, atitudini valorizate și devalorizate. Astfel, el poate afla că aceste texte difuzează în numeroase forme câteva dintre valorile specifice unei categorii de oameni care duc un trai mediu, decent privind iubirea, sănătatea, banii. Este promovată o ideologie temperată a controlului de sine și a conformării cu normele general admise. Un horoscop fletează narcisismul celui care îl citește, caută să-i fie un fel de suport moral. În cele din urmă, cel care își urmărește horoscopul înțelege din el ce vrea...

Când are de analizat o *image* (fotografie, afiș etc.), asistentul social urmărește mimica, privirea, poziția mâinilor, corpului, postura, concordanța sau discordanța cu diferitele coduri ale posturilor (de exemplu, un oșan cu clop, cheptar, blugi și cu o sticlă de Coca-Cola în mână)⁵⁵. Griul este culoarea cenușii și a ceții. Vechii evrei își turnau cenușă în cap pentru a exprima o mare durere. La noi, acest gri de nuanța cenușii este o culoare de semidoliu. Aspectul închis, cenușiu al vremii cețoase dă o impresie de tristețe, de melancolie, de plictiseală⁵⁶.

Odată cu expansiunea ziarelor, revistelor, au apărut și specialiști care „studiază” realitatea vieții socioumane pe baza *analizei presei* (încă din anii '30 ai secolului XX a fost analizată *influența propagandei naziste* pe baza analizei conținutului presei vremii).

Cel care face analiza presei⁵⁷ trebuie să analizeze următoarele aspecte:

- ce cuprinde articolul;
- dacă prezintă favorabil-neutru-nefavorabil un fapt;
- pe ce se bazează autorul articolului;
- la ce sistem de valori se raportează;

55. Nu intrăm în amănuntele distingerii informației semantice din imagini, dar pot fi citite cu folos cărțile: A. Moles, *Théorie de l'information et perception esthétique* (1958), *L'Affiche dans la société urbaine* (1969) ș.a. În *Mythologies*, R. Barthes dă un exemplu: pe coperta unui *Paris-Match* era înfățișat un tânăr negru în uniformă de soldat francez salutând cu ochii ațintiți spre tricolor. „Dincolo” de această „poză” se poate citi: „Franța este o mare putere, pe care toți tinerii, indiferent de rasă etc., o slujesc sub arme (nu există inegalitate etc.).”

56. J. Chevalier, A. Gheerbrant, *Dicționar de simboluri*, vol. I, Artemis, București, 1994, p. 284.

57. L. Bardin, *L'Analyse de contenu*, PUF, Paris, 1989.

- ce mijloace utilizează;
- în numele cui comunică;
- care îi sunt intențiile etc.

În legătură cu *exigențele validității informațiilor* culese, asistentul social trebuie să se ferească să nu fie „robul” teoriilor, nici al terenului, nici al oricărei „evidențe”; să nu suprainterpreteze datele (în funcție de câtă hermeneutică știe), nici să dea mai multă importanță unor date în dauna altora (celor provenite din statistici în raport cu cele din istoriile vieții, sau invers). El trebuie să se asigure că eventualele distorsiuni nu i se datorează (nici ca urmare a efectului său asupra terenului, nici a terenului asupra sa, nici ca urmare a tehnicilor folosite). Pentru a minimiza distorsiunile, poate rămâne mai mult pe teren, utilizând metode (in)discrete (nu în sensul brutal al „ascultării la ușa” sau „uitatului pe gaura cheii”, ci în sensul de a profita de orice informație), asigurându-se că mandatul său este limpede pentru cei investigați. Dacă este popperian, cercetătorul poate umbla mereu după contraexemple, excepții, alternative. El poate „verifica”, „testa” așa cum procedează oamenii care organizează lumea *în minte* ca să le apară mai coerentă. Poate repera patternuri, poate grupa datele pentru a afla relațiile stabile dintre ele, poate subsuma (fără a desconsidera, neglija) individualul generalului, poate căuta lanțuri cauzale sau coerența conceptuală, teoretică etc. Am insistat mereu asupra faptului că asistentul social cercetător al unui fenomen în domeniu se preocupă cu precădere de conținut și nu de formă (aceasta nu înseamnă că evită ce a învățat la limba română sau la logică despre „figurile de stil” sau despre aspectul conotativ sau denotativ al cuvintelor, propozițiilor; el poate fi atent la expresiile aluzive: „vina angoasantă a celui care-și abandonează copilul”; „suferințele celui care-și părăsește cuibul”; casa de copii – „o oază de liniște...”; „copii cu părinți de carton” etc.). Se poate folosi un sistem propriu de semne și coduri care-l pot ajuta să repereze mai ușor relațiile (exprimate în cuvinte stufoase) între variabile:

$x \uparrow y \uparrow$ (dacă x crește, crește și y)

$x \uparrow y \downarrow$

$x \uparrow \geq y \uparrow$

sau:

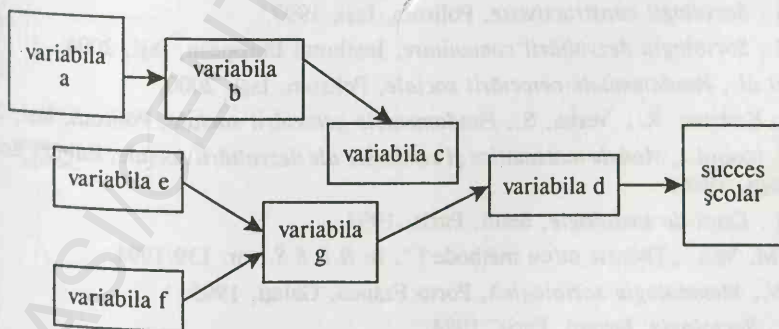


Figura 9. Exemplu de sistem de coduri

Cum caută polițistul Colombo probe? Adună amprente, fire de păr, caută să vadă ce alibiuri au cei direct implicați, stă de vorbă cu martorii etc., notând totul în carnetel... La un moment dat, toate se articulează în mintea lui și se produce *declicul*

care-l conduce la concluzia certă. Sigur că anumite date sunt „mai bune” decât altele, provenite de la alți martori. Asistentul social poate căuta mereu „fereastra” pe care o deschide pentru a vedea dincolo de aparențe și iluzii. Până la urmă, el va căuta „explicația cea mai plauzibilă”, care „(nu) contrazice teoriile consacrate”, care este „fondată și confirmată empiric” de datele și evenimentele locale etc., va căuta să argumenteze. El nu neagă, nu renunță la explicațiile alternative, mai puțin plauzibile. „Nimic nu poate proba că am dreptate, totul poate dovedi că mă înșel”, spunea Einstein. În domeniul socioumanului, mulți au tendința de a spune cu ușurință invers...

Bibliografie selectivă

- Agabrian, M., *Analiza de conținut*, Polirom, Iași, 2006
- Bardin, L., *L'Analyse de contenu*, PUF, Paris, 1989.
- Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, ed. a IV-a, NASW Press, Washington, 1999.
- Berthelot, J-M., *La construction de la sociologie*, PUF, Paris, 1991.
- Bourdieu, P., *Le metier de sociologue*, Minuit, Paris, 1983.
- Champagne P. et al., *Initiation à la pratique sociologique*, Dunod, Paris, 1989.
- Chevalier, J.; Gheerbrant, A., *Dicționar de simboluri*, vol. I, Artemis, București, 1994.
- Cuin, Ch.H.; Gresle, F., *Istoria sociologiei*, Institutul European, Iași, 2002.
- Duchamp, M.; Bouquet, B.; Drouard, H., *La recherche en travail social*, Centurion, Paris, 1989.
- Durkheim, E., *Formele elementare ale vieții religioase*, Polirom, Iași, 1995.
- Écuyer, R.L., *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*, Presse Universitaire de Quebec, Quebec, 1990.
- Esprit*, numărul special din aprilie-mai 1972, intitulat *Pourquoi le travail social?*
- Ferréol, G.; Deubel, Ph., *Méthodologie des sciences sociales*, Armand Colin, Paris, 1993.
- Fischer, G.N., *Espace industriel et liberté*, PUF, Paris, 1980.
- Informations sociales*, 6/1993.
- Ion, J., *Le travail social a l'épreuve du social*, Pratiques sociales, Toulouse, 1990.
- Ionescu, I., *Sociologii constructiviste*, Polirom, Iași, 1997.
- Ionescu, I., *Sociologia dezvoltării comunitare*, Institutul European, Iași, 2004.
- King G. et al., *Fundamentele cercetării sociale*, Polirom, Iași, 2000.
- King, G.; Keihane, R.; Verba, S., *Fundamentele cercetării sociale*, Polirom, Iași, 2000.
- Marcus, S. (coord.), *Modele matematice și semiotice ale dezvoltării sociale*, Editura Academiei, București, 1986.
- Mauss, M., *Essai de sociologie*, Seuil, Paris, 1992.
- Meter, K.M. Van, „Théorie et/ou méthode?”, în *R.L.S.S.*, nr. 139/1994.
- Miftode, V., *Metodologie sociologică*, Porto Franco, Galați, 1995.
- Morin, E., *Sociologie*, Fayard, Paris, 1984.
- Play, Fr. Le, *La Méthode sociale*, Meridiens Klincksieck, Paris, 1989.
- Richmond, M., *Les méthodes nouvelles d'assistance. Le service social des cas individuels*, ENSP, Rennes, 2002.
- Rotariu T. (coord.), *Metode statistice aplicate în științele sociale*, Polirom, Iași, 1999.

- Singly, F. de ; Blanchet, A. ; Gotman, A. ; Kaufmann, J.C., *Ancheta și metodele ei*, Polirom, Iași, 1998.
- Stan, D., *Satul românesc tradițional*, Editura Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 2001.
- Vilbrod, A. ; Ionescu I. (coord.), *Asistența socială în tranziție*, Institutul European, Iași, 2004.
- Villermé, L.R., *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, laine et soie*, 1840.
- Yin, R.K., *Studiul de caz*, Polirom, Iași, 2005.
- Zamfir E. ; Preda, M. (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare*, Expert, București, 2000.
- Zamfir, E. (coord.), *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Expert, București, 2000.
- Zeigher, B.P., *Theory of Modelling and Simulation*, Wiley Publication, New York, 1976.
- Buletin de méthodologie sociologique*, nr. 47/1995.
- ***, *Dicționarul de sociologie Oxford*, Editura Univers Enciclopedic, București, 2003.
- ***, *École de Chicago*, Aubier, Paris, 1984.
- ***, *Philosophie de la modernité*, Payot, Paris, 1989.
- ***, *Sociologues en ville*, Harmattan, Paris, 1996.
- <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>.

Dan Lungu

Abordări ale metodologiei calitative : povestirile vieții

1. Introducere. Despre uzul social al povestirilor vieții
2. Itinerarii conceptuale

1. Introducere. Despre uzul social al povestirilor vieții

Tot mai mulți autori, pe care vom avea ocazia să-i invocăm în paginile de față, cad de acord asupra faptului că, odată cu începutul anilor '70 ai secolului trecut, ne aflăm în fața unei schimbări profunde în lumea științelor socioumane. La modul general, avem de-a face cu resuscitarea metodelor calitative¹ de cercetare, între care metoda biografică și observația participativă ocupă primele locuri, dar care nu se limitează la o simplă renovare a uneltelor de lucru ale cercetătorului, ci, încetul cu încetul, continuă prin (re)elaborarea unui nou demers investigativ și a unei epistemologii specifice. Fenomenul este semnalat în majoritatea științelor socioumane: de la sociologie și etnologie la istorie, psihologie, psihanaliză, pedagogie, filologie și economie, cu intensități diferite în funcție de disciplină și de țară. Această revenire² spectaculoasă a calitativismului, care adesea se edifică prin deconstrucția metodologiei cantitative și a logicii ipotetico-deductive, nu trebuie văzută totuși ca o paradigmă nouă ce succedă celei vechi, monopolizând lumea științifică, ci ca o puternică direcție emergentă în contextul unui pluralism metodologic³. Sub acest unghi, ne întrebăm dacă n-ar fi pertinent să ne referim mai întâi la nașterea pluralismelor de tot felul din anii '70, ceea ce ar plasa discuția în jurul postmodernismului și postmodernității, și abia după aceea să integrăm abordarea calitativă în acest context. Totuși, nu vom proceda astfel, ci vom rămâne în *interior*, urmărind argumentele, explicațiile și luările de poziție – care sunt departe de a fi uniforme sau concordante – ale celor ce participă la (re)investirea noii direcții, urmărind cărțile, controversele și, uneori, confesiunile acestora. În cele din urmă, plasarea într-un context mai general nu va lipsi, mai ales că mulți autori fac apel la el.

Ne vom referi în primul rând la sociologie, însă făcând incursiuni, ori de câte ori se va ivi ocazia, și în celelalte discipline, mai cu seamă în etnologie și antropologie; dat fiind și faptul că în ultimul timp granițele ferme dintre discipline tind să se

1. Pentru o definiție largă a acestora, recurgem la termenii lui Alex Mucchielli: „Metodele calitative sunt metode ale științelor umane care cercetează, explicitează și analizează fenomene (vizibile sau ascunse). Aceste fenomene, prin esența lor, nu sunt măsurabile (o credință, o reprezentare, un stil personal de relație cu celălalt, o strategie adoptată în fața unei probleme, o procedură de decizie...), ele prezintă caracteristicile specifice «faptelor umane». Studiul acestor fapte umane se realizează cu ajutorul unor tehnici de culegere și analiză a datelor care scapă oricărei codificări și programări sistematice, sprijinindu-se, în mod esențial, pe de o parte pe prezența umană și pe capacitatea de empatie a cercetătorului și, pe de altă parte, pe inteligența inductivă și generalizatoare” (1994, p. 3) (traducerea textelor care nu există în ediție românească aparține autorului).

2. Cel puțin în cazul sociologiei care revalorizează experiența sociologică a Școlii de la Chicago din prima jumătate a secolului XX.

3. În plus, această înlocuire pe care ar putea să o sugereze orice discurs radical este adesea contrabalansată din interior de cei ce vorbesc despre complementaritatea dintre cantitativ și calitativ.

estompeze, încurajând hibridizările, devine cvasiimposibil discursul centrat strict pe o singură disciplină. Dintre toate metodele calitative, vom privilegia „metoda povestirilor vieții” (dacă-i dăm un sens mai restrâns și mai tehnic) sau „abordarea biografică” (într-un sens mai larg și întrezărind miza epistemologică); și nu întâmplător, ci fiindcă în anii '70, mai ales în Europa, ea este cea care ține capul de afiș al calitativismului.

Povestirile vieții – focalizate pe un eveniment, un segment de viață sau urmărind întreaga traiectorie a indivizilor – nu sunt utilizate doar în manieră euristică, în cercetarea din științele umane, ci există și multe alte practici sociale care presupun relatarea parțială sau cât mai completă a cursului vieții. Foarte aproape de utilizarea în manieră științifică, dar nu de cercetare, este folosirea lor terapeutică ori în scop pedagogic (lucru pe care îl făceau la vremea lor Park și Burgess cu studenții de la Chicago), în educația adulților și (auto)formare, practică dezvoltată actualmente în spațiul francofon, dar și mai mult în cel german. O altă zonă la care cercetătorii fac adesea referire în discuțiile lor este recursul jurnaliștilor la relatări ale vieții, cum este cazul terkelismului, specific american, sau practica editorilor de a publica povestirile vieții unor oameni simpli, obscuri și prin aceasta exotici, fenomen contemporan amplu în Franța, care demarează odată cu revenirea în forță a metodelor calitative în științele sociumanului. Literatura, ca practică estetică și socială, nu rareori vine în proximitatea sociologiei și chiar a metodelor pe care aceasta le folosește: un naturalist ca Zola, care descrie mediile sociale făcând observație pe teren, este recomandat călduros de către Park studenților de la Chicago. Scriitorii realiști americani de la turnanta secolului XX, la rândul lor, procedează la reconstituirea unei fresce sociale, utilizând cu brio observația sistematică a mediilor pe care le frecventează, iar maniera în care pun în scenă această realitate, urmărind vieți întregi, uneori generații, ne amintește evident de povestirea vieții; cât privește noul realism american, pentru care romanul *Cu sânge rece* al lui Truman Capote este emblematic, ne trimite în mod direct la înțelegerea din interior a unei vieți și chiar la conceptul de carieră în sensul interacționismului simbolic. Și generația beatnicilor din anii '60, rebeli și în căutare de „autenticitate”, care coboară din turnul de fildeș în stradă, e adepta unei literaturi a cotidianului, cu un puternic caracter autobiografic. Între mișcarea ideilor și curențelor din literatură și cea din sociologie, mai ales în cazul american, există o corespondență foarte strânsă, care ar merita un studiu special.

Un alt domeniu nonștiințific în care povestirile vieții apar frecvent sub diferite forme este cel religios. Și nu ne referim numai la faptul că povestiri care urmăresc destine personale (pe un segment de viață sau chiar pe întregul parcurs al personajului) apar adesea ca parabole în Vechiul Testament (ca și în Coran, de altfel) sau că Evangheliile Noului Testament pot fi văzute ca povestiri încrucișate ale vieții lui Iisus, ci și la utilizarea vieților exemplare în procesul de educație religioasă, la „confesiune” sau „spovedanie” ca forme de autobiografie orală focalizată, la tendința noilor convertiți la o religie sau o confesiune de a povesti, în cadru formal sau informal, viața de dinainte și de după convertire (comparativ și în termeni valorizatori), drept mărturie. Christine Delory-Momberger pune în legătură utilizarea povestirilor vieții în cercetările Școlii de la Chicago cu puternica influență a

protestantismului⁴ asupra acestei școli, ceea ce ar însemna, dacă dăm credit ipotezei, că pătrunderea lor în câmpul științific se face dinspre religie.

Așadar, logica științifică nu are monopol asupra culegerii și folosirii povestirilor vieții. Ele nu servesc doar cercetării, în scopul cunoașterii științifice; multe alte practici sociale, cărora li se asociază diferite intenții (literare, estetice, politice, comprehensive, formative, ideologice, simbolice etc.) sunt posibile. Nu de puține ori logicile interferează. Când Oscar Lewis publica la New York, în 1961, *Copiii lui Sanchez*, o carte cu caracter revoluționar în etnologie, el urmărea în mod deliberat și un scop literar (textul are cu adevărat „expresivitate artistică”), și unul militant (dezvăluind sărăcia cruntă, care generează o adevărată cultură). Pariul său va fi în bună parte câștigat: *Copiii lui Sanchez* nu numai că a rămas o carte clasică în antropologie, dar va fi tradusă imediat în mai multe limbi (uneori ca literatură) și va primi un prestigios premiu literar la Salonul de Carte de la Paris. Soarta cărții sale în România este destul de ciudată: apare în traducere la Editura Univers, ca roman; de aceea în mediul științelor socioumane, cu excepția cercetătorilor care au un interes special pentru metodele calitative, ea a rămas cvasinecunoscută. În ediția românească este extirpată și prefața (ca urmare a cenzurii regimului comunist), în care Lewis teoretizează conceptul de „cultură a sărăciei”. Într-un fel, destinul românesc al cărții ne arată și dezavantajele, nu numai virtuțile, logicilor interferente.

Date fiind multiplele registre și logici cărora povestirea vieții le poate servi, adesea folosirea ei științifică este pusă în corespondență cu alte utilizări sociale ale ei, aruncând lumini noi în jocul complicat al contextului social și evidențiind influențe reciproce nebănuite. Asocierea cu jurnalismul (în epoca Școlii de la Chicago) și cu explozia editorială (în anii '70, cazul francez fiind tratat pe larg de Jean Peneff [1990]) sunt două exemple. În anii României posttotalitare, ne aflăm și noi în fața unui fenomen asemănător, chiar dacă mizele febrilității publicistice și editoriale sunt altele decât în

4. Autoarea își prezintă astfel argumentele: „Dacă corespondența privată permite, prin însăși natura sa, să integreze într-un context interacțional – în cazul de față, cel al imigranților polonezi și al grupului său de origine – cuvintele și acțiunile autorilor scrisorilor, povestirea vieții răspunde în viziunea autorilor *Țăranului polonez* unei alte funcții, care nouă ni se pare că nu a fost îndeajuns scoasă în evidență. Trebuie să aducem aici în discuție, odată cu originile protestante ale Universității din Chicago și ale primilor săi colaboratori, rolul acordat scrierilor autobiografice în tradiția protestantă a examinării de sine. Nu ne putem opri să nu ne gândim că recursul la *povestirile vieții personale* (după expresia utilizată de Thomas) corespunde unei secularizări în scop științific – vom spune cu plăcere „unei sociologizări” – a unei practici încă răspândite în societatea puritană americană. În mare, societățile dominante protestante, în versiunile rigoriste ale protestantismului, contribuie cu certitudine la dezvoltarea unei forme particulare a raportului dintre individ și colectivitatea socială, calchiată după relația dintre om și Dumnezeu: individul este responsabil de el însuși și de acțiunile sale în existența sa socială, la fel cum este responsabil în fața lui Dumnezeu în existența sa spirituală. În acest context, autobiografia apare ca o formă a examinării de sine, în care omul dă seamă de propria sa viață. Atenția acordată povestirii vieții ca material sociologic se sprijină pe puterea pe care Thomas și Znaniecki le-o recunosc povestirilor scrise, de a ordona și de a raporta momentele unei vieți potrivit atitudinilor și valorilor pe care le împărtășește autorul lor și de a înțelege din interior, adică după cum acestea glasesc, ecou înăuntrul individului și după cum aceștia reacționează, evenimentele sociale și instituționale cu care se imbrică existența individuală [...]” (Delory-Momberger, 2000, pp. 186-187).

cazul francez (în linii mari, nu e vorba de descrierea exotismului rural, rustic sau social marginal, ci de „recuperarea memoriei” și „restabilirea adevărului”). Dincolo de posibilele ecleraje, plasarea folosirii științifice a povestirii vieții într-un context mai larg ne mai spune ceva: cunoașterea științifică este o practică socială printre altele. Asupra acestui punct insistă, mai mult sau mai puțin explicit, autorii care adoptă drept miză a povestirii vieții terapia, educația permanentă, (auto)formarea, direcție care se lansează în anii '80. Dacă Daniel Bertaux cu aproximativ zece ani înainte, în anii '70, insista pe spargerea monopolului metodelor cantitative în sociologie și dezvoltarea unui pluralism metodologic, autori ca Gaston Pineau sau Jean-Louis le Grand deconstruiesc monopolul cunoașterii științifice asupra activităților eficiente și/sau socialmente valorizate.

Adoptând un punct de vedere „antropologic și generic”, Gaston Pineau și Jean-Louis le Grand (2002) definesc istoria vieții⁵ drept „cercetare și construcție de sens pornind de la fapte temporale personale” și, în această perspectivă – care deschide un câmp nelimitat de practici, cu frontiere și structuri incerte – caută să pună în relativă ordine practicile multiforme ale povestirii vieții. Pornind de la un grad zero, ei identifică cinci regimuri de funcționare a acestora.

0. *Gradul zero* al istoriei vieții corespunde unei vieți fără memorie și cu o expresie personală care nu depășește cadrul imediat. Este cazul patologic al amnezicilor sau al oricărei încercări de depersonalizare, care urmărește să elimine construcția unei temporalități personale. O altă formă a gradului zero este cuvântul care capătă istoricitate, dar care nu este legat în nici un fel de faptele trăite personal; adică marele tărâm al Istoriei care înăbușă emergența „micilor” istorii individuale. Pentru a ieși dintr-o astfel de situație, sunt de părere autorii, este nevoie de o criză. Numai astfel se poate începe nu numai a vorbi cu „eu”, ci și a reflecta, a folosi persoana întâi singular în selectarea și gândirea cuvintelor și momentelor socialmente moștenite.

Poate că într-un asemenea efort se înscrie avalanșa de memorii, mărturii, texte autobiografice și interviuri narative din momentul postrevoluționar românesc.

I. *Primul nivel* se referă la „micile” istorii ale vieții cotidiene, adică la *practicile vieții curente*. Nivelul acestor istorii, cel mai adesea orale, este aproape neexplorat. În interiorul lui, putem găsi diferite forme. Prima ar fi *practicile intergeneraționale*, strâns legate de *memoria familială*. Schimburile verbale dintre părinți și copii, dar mai ales dintre bunici și nepoți, privesc adesea originea familiei, legăturile de rudenie, viața de altădată. Curiozitatea copiilor și disponibilitatea la depănarea amintirilor a celor în vârstă e o întâlnire cât se poate de propice rememorării evenimentelor de odinioară, condițiilor de viață de demult etc. – pe scurt, a istoriilor vieții. Dincolo de încărcătura afectivă a unor asemenea clipe, trebuie să vedem aici, de fapt, momentul transmiterii intergeneraționale, mai ales în componenta ei genealogică. O a doua formă privește *discuțiile intrageneraționale între egali*. Nu rareori, între prieteni care nu s-au văzut de ceva timp, luni sau ani, în momentul întâlnirii au loc schimburi verbale cu caracter biografic sau autobiografic, fiecare încercând să povestească „ce a mai făcut între timp”. În adolescență, discuțiile cu caracter (auto)biografic între egali sunt și mai dese, reprezentând, de fapt, o bună ocazie de a-și povesti viața în afara cadrului familial; prietenii și îndrăgostiții își fac adesea confesiuni, „comentează” viața celor

5. Autorii nu fac distincție între istoria vieții și povestirea vieții, dar preferă să utilizeze primul termen.

din jur sau se țin la curent cu evoluțiile biografice ale prietenilor comuni. A treia formă ia în considerare *momentele aniversare*; acestea reprezintă întotdeauna un bun prilej de a rememora întâmplări și de a face un bilanț al vieții de până atunci. *Practica de a strânge „urmele” materiale* ale vieții de până atunci constituie cea de a patra formă. Acestea pot fi documente (diplome, certificate, carnete de membru al unei asociații etc.), obiecte (bibelouri, cadouri, medalii, lucruri cu valoare afectivă), fotografii, imagini filmate cu camera personală etc. În fine, cea de-a cincea formă și ultima la acest nivel se referă la *practicile tranziționale și elaborarea CV-urilor*. Există nemărmurate ocazii în viața curentă când trebuie să facem un bilanț al activității de până atunci și eventual al nivelelor de competență dobândite, mai ales când e vorba de orientarea școlară și profesională. Nu de puține ori ni se cere să „anexăm un CV și o scrisoare de motivație”. Or, elaborarea unui *curriculum vitae* presupune rememorarea într-o anumită manieră a trecutului, găsirea reperelor temporale și fixarea acestuia în scris cu scopul de a fi citit de către alții.

II. *Al doilea nivel* este numit de autori „al practicilor vieții culturale”. Ieșim din cadrul familiei și al grupurilor de prieteni și ne îndreptăm spre comunitate, iar ceea ce era eminent oral și informal înclină către forma scrisă și eventual filmică. Găsim și aici, ca și la nivelul precedent, multiple forme de manifestare.

Comemorarea și alocuțiunea se află la limita dintre viața curentă și viața culturală (ambiguitate pe care o regăsim și în faptul că pot avea atât formă orală, cât și scrisă) și reprezintă ritualuri intermediare, care se referă la o persoană, dar nu una oarecare, ci a cărei viață este strâns legată de cea a comunității, a colectivității.

Istoriile vieții colective pot fi elaborate de un individ, în calitate de martor privilegiat al unui grup social, sau de membrii unei colectivități ori asociații care-și propun să reconstruiască memoria colectivă a unei regiuni sau a unui grup apropiind un trecut, dându-i formă scrisă și vizibilitate socială. Uneori, realizarea istoriei vieții este avută în vedere atât în calitate de producție culturală, cât și ca metodă de educație populară. Este considerată o formă privilegiată a democrației culturale: se dă cuvântul și actorilor sociali care până acum au vorbit prin alții, iar ceea ce povestesc ei este o formă de cultură.

Literatura personală, în sensul dat de Gaston Pineau și Jean-Louis le Grand, se plasează undeva între practica răspândită a jurnalului intim (la peste trei milioane de francezi în 1992) și (auto)biografiile publicate de marile edituri, uneori în tiraje incredibile. Această literatură personală este publicată în tiraje mici, adesea prin mijloace artizanale și pe cheltuiala autorului, privește viața unei comunități de-a lungul timpului sau e o mărturie despre o etapă importantă din viața autorului (război, prizonierat etc.) și este destinată unui număr restrâns de cititori (locuitorii unei comunități, descendenții familiei, prieteni, cunoscuți). Nu trebuie judecată după calitățile sale artistice, ci mai curând ca producție culturală a unei epoci, a unei situații.

În perioada comunistă din România, dat fiind controlul statului asupra mijloacelor de multiplicare, ele lipsesc aproape cu desăvârșire. În alte țări foste comuniste ea apare sub forma de „samizdat”. În România interbelică, un exemplu apropiat ar fi monografiile sătești elaborate de învățători, dar și alte cărți cu caracter monografic sau biografic, publicate în tiraje reduse, care nu au un scop științific. În România posttotalitară practica reapare, dar nu avem cunoștință de nici un studiu consacrat acestei chestiuni.

(Auto)biografiile vedetelor (redactate cu sau fără ajutorul „negrilor”), ale oamenilor politici sau de stat, biografiile istorice consacrate unor personaje ilustre din trecut, mărturiile (auto)biografice ale oamenilor „simpli” (copii, casnice, muncitori, țărani etc.) ; redactate adesea de altcineva, pornind de la materialul cules prin interviuri repetate și apărute la edituri de prestigiu constituie o altă formă a practicii vieții culturale. Aici este de remarcat tendința de democratizare a genului. Nu mai avem de-a face numai cu personaje importante și evenimente istorice, cruciale, ci și cu oameni obișnuiți evocând momente cotidiene.

Uneori, aceste (auto)biografii se înscriu într-un proiect militant, dând posibilitate de exprimare și celor care nu au o cultură savantă. Reportajele radiofonice, alături de magazinele televizate sau filmele documentare, fac adesea apel la istorii ale vieții, urmărind un interes didactic, educativ sau chiar de divertisment, fără ca uneori să fie lipsite de o dimensiune estetică.

III. *Al treilea nivel* se constituie din utilizarea istoriilor vieții în *practici profesionale specifice*, care, potrivit autorilor suspomeniți, este tot mai frecventă în ultima vreme. În acest context, dacă ne îndepărtăm de folosirea strict metodologică a lor, nu putem să nu constatăm că istoriile vieții sunt și au fost dintotdeauna un instrument al puterii și de gestionare a populației, ceea ce lasă loc unei lecturi critice a practicilor și instituțiilor.

Un însemnat număr de profesii – mai ales cele care se ocupă într-un fel sau altul de orientarea școlară și profesională, de formare, de asistență socială sau de recrutarea și gestionarea resurselor umane – folosesc în mod direct în activitatea lor anumite forme ale istoriilor vieții. Redactarea unui CV sau a portofoliului de competențe atunci când e vorba de căutarea unui loc de muncă ori a unei finanțări este în legătură directă cu istoria profesională a vieții. Anumite instituții alcătuiesc adevărate dosare, cum se întâmplă în cazul asistenței sociale, a celei medicale sau juridice. Poliția face o fișă de evidență sau cazier. Nu de puține ori aceste informații sunt gestionate strict de instituția care le produce și constituie o formă de *prezență* a puterii. Nu putem să nu aducem aici în discuție diferitele tipuri de „dosare” întocmite în România totalitară, care nu reprezentau numai o metodologie de gestionare civilă a populației, ci aveau și conotații politice, ca instrumente de control și disciplinare.

IV. *Al patrulea nivel* are în vedere *practicile de cercetare în științele antroposociale*. Acesta este nivelul cel mai des avut în vedere astăzi, când se vorbește despre istoria vieții, la care recur, cel puțin în ultimii 20 de ani, toate științele: antropologia, etnologia, sociologia, psihologia socială, istoria etc. Nu vom insista asupra contribuției istoriei vieții la fiecare dintre ele, pe care cei doi autori o tratează succint. Să constatăm împreună cu ei că diferențele dintre ele vin mai curând din decuparea tradițională a disciplinelor decât din practicile concrete de cercetare și analiză. Mai curând putem distinge tendințe, metode și logici de cercetare care sunt legate de o tradiție sau alta.

Anii '80 se remarcă printr-o proliferare fără precedent a curențelor, dar care, în mod paradoxal, dincolo de diferențele, adesea marginale, care divizează practicile de cercetare calitative, creează și o unitate prin folosirea lor tot mai frecventă și în situații tot mai noi. În această dinamică, se impun legăturile tot mai dese dintre cercetare și practică, precum și conexiunile dintre discipline. În prima categorie intră concepte și metode noi, cum ar fi cercetarea-acțiune, cercetarea-formare, cercetarea-acțiune-formare, cercetarea-creație etc. Conexiunile sunt făcute de autori ca V. de Gaulejac (1999), care

dezvoltă o sociologie clinică articulând sociologia de tip Bourdieu cu psihanaliza freudiană, sau A. Lainé (1998) care pune în relație sociologia clinică și abordarea critică în formarea adulților. Interdisciplinaritatea și articularea cercetării cu *practica/acțiunea*, după cum vedem, nu sunt mărci distincte, ci se întrepătrund.

Din clasificarea acestor cinci niveluri de utilizare socială a istoriilor vieții vedem și mai limpede că folosirea lor în scop științific este doar o modalitate printre altele. Mai mult, chiar în uzajul său științific constatăm o tendință de a le conecta cu acțiunea, (auto)formarea, terapia, creația. Este greu de spus dacă, sub influența postmodernismului, avem de-a face cu apropierea științei de realitatea ultradinamică, de complexitatea socială, *de viață* sau pur și simplu ne aflăm în fața unei crize (ori măcar a unei devalorizări) a științei.

Păstrându-ne optimismul, să constatăm împreună cu Jean-Louis le Grand (2000) că, deși istoria vieții se ancorează în mod direct în viața cotidiană, obișnuită, adică în primul nivel, acesta este sensul cel mai puțin exploatat de științele socioumane. Fără îndoială, un demers științific pornind de la o asemenea opțiune ar aduce în proximitate practica științifică europeană inspirată din Școala de la Chicago cu dezvoltările ei din spațiul nord-american, însă aceasta deocamdată lipsește.

O provocare asemănătoare, pornind tot de la povestirea vieții, o lansează Daniel Bertaux (2000) încercând să răspundă la întrebarea: cum trebuie să procedăm ca, printr-o cercetare de tip etnosociologic ce se sprijină pe povestirea vieții, să putem face o analiză a *modului de a acționa în situație*? Răspunsul american la această întrebare – pe care Bertaux îl împărtășește, dar e de părere că trebuie nuanțat – este „să consideri chiar povestirea vieții ca obiect al analizei; s-o supui interogațiilor hermeneutice până «spune tot», până «exprimă» toate semnificațiile pe care le ascunde între rânduri [...] Să consideri povestirile vieții ca *narratives*, care se supun în calitate de povestiri constrângerilor narațiunii – «narativității»” (Bertaux, 2000, p. 75). De un asemenea demers, potrivit autorului, se apropie ceea ce fac Fritz Schultze și Ulrich Oeverman în Germania sau analiza structurală a povestirilor vieții dezvoltată la Louvain-la-Neuve, în Belgia, de către Rémy și Hiernaux, iar în Franța de către Didier Demazière și Claude Dubar în *Analyser les entretiens biographiques* (1997).

2. Itinerarii conceptuale

Atunci când discutăm despre uzul științific al povestirilor vieții, trebuie să clarificăm cât mai bine termenii pe care-i folosim, lucru deloc simplu. Odată cu resuscitarea metodelor calitative din anii '70 și cu multiplicarea curentelor din anii '80, vocabularul metodologico-epistemologic a început să se îmbogățească mereu, ceea ce-l face greu de urmărit chiar de către cercetători. Termenii proliferază într-un ritm rapid: *povestirea vieții*, *istoria vieții*, *biografie*, *povestirea practicilor*, *autobiografie*, *psihobiografie*, *etnobiografie*, *abordare biografică*, *metoda biografică*, *etnosociologie*, *biografie indirectă*, *interviu biografic* etc. Problemele teoretice, epistemologice și metodologice care se ridică odată cu schimbările de etichetă sunt uneori redutabile, alteori minore și se datorează mai curând modului de organizare a cercetării, concurenței dintre laboratoare, ca și cum influența decupajului clasic între discipline este înlocuită acum de influența

diviziunii muncii de cercetare. Comentând (indirect, dar nu fără maliție) această situație, Jean-Louis le Grand crede că putem vedea aici manifestarea psihanalitică a ceea ce se numește „narcisismul micilor diferențe” – or, în perspectivă girardiană, o putem interpreta ca tentativă de a evita suprapunerea cu figura angoasantă a dublului sau, în concepția lui Bourdieu, ca „lupte pentru atribuirea simbolică a unui câmp intelectual, a repartiției, folosind o metaforă agricolă, «parcelelor», atribuirea filiațiilor și moștenirilor sale” (le Grand, 2000, p. 32). Dincolo de motivele multiplicării terminologiei – unele totuși în profitul cert al științei –, să trecem în revistă, pe scurt, istoria și accepțiunea acestor concepte. Pentru a limpezi, în linii mari, situația, să remarcăm că majoritatea disputelor se duc în jurul raportului povestirea vieții – istoria vieții, al raportului biografie-autobiografie, precum și în legătură cu relația dintre cele două dublete.

2.1. Povestirea vieții – istoria vieții

În Franța, Daniel Bertaux este inițiatorul reîntoarcerii la cercetarea sociologică empirică pe bază de povestiri și istorii ale vieții și al reflecției critice asupra acesteia, pornind de la tradiția sociologică a Școlii de la Chicago și a experienței poloneze (axată pe studii realizate pe memorii – *pamiętniki* – recoltate prin concurs public de la țărani, muncitori și șomeri), mai întâi printr-un raport făcut pentru CORDES (1976), celebru, dar de negăsit⁶, apoi prin mai multe articole și cărți. Într-un articol din *Cahiers internationaux de sociologie* (Bertaux, 1980), al cărui număr este dedicat povestirilor vieții, Bertaux se referă la diferența dintre povestirea vieții și istoria vieții. Pentru termenul francez *histoire*, precizează autorul, limba engleză dispune de două cuvinte, atât *story*, cât și *history*. În această situație, autorul reia distincția operată de sociologul nord-american Norman K. Denzin (1970) între *life history* și *life story*. Prin cel de-al doilea termen, Denzin denumeste istoria unei vieți așa cum este ea povestită de persoana care a trăit-o; în acest sens, Bertaux crede că sintagma *récit de vie*, care în românește a fost tradusă ca *povestirea vieții*, este mult mai precisă decât *histoire de vie*. Cât despre prima sintagmă, *life history*, Denzin propune să fie folosită doar pentru studiile de caz privind o persoană anume, care nu se limitează doar la propria povestire a subiectului, ci cuprinde și tot felul de alte documente, de la mărturii ale apropiaților la dosarul medical, cazierul juridic sau rezultatele la teste psihologice. Deși Denzin este de părere că studiul de caz (*life history*) este net superior simplei povestiri a vieții pe care o înglobează, Bertaux găsește că nici un caz nu constituie ca atare un obiect *sociologic*, chiar dacă încrucișăm mai multe surse documentare asupra aceleiași persoane. Distincția astfel importată s-a impus în bună măsură printre cercetătorii francezi, nu fără rezerve

6. Motorul de căutare al Sistemului universitar de documentare francez (<http://corail.sudoc.abes.fr>) nu-l afișează deloc, deși pentru toate celelalte cărți ale autorului indică în ce bibliotecă din Franța pot fi găsite. Sociologii francezi pe care i-am solicitat pentru a ni-l pune la dispoziție au invocat aceeași cauză: nu-l au, e foarte greu de găsit. Deși în bibliografia de la sfârșitul articolului autorului, „L'approche biographique : sa validité méthodologique, ses potentialités” din *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. LXIX, 1980, figurează ca fiind pe cale de apariție la editura L'Âge d'Homme, Lausanne în 1981, raportul nu a apărut sub formă de carte până la momentul redactării rândurilor de față.

și precizări suplimentare din partea unora dintre ei. Încă din raportul din 1976, Bertaux aduce în discuție o formă particulară de povestire a vieții, anume *povestirea practicilor*. Din perspectiva acestuia, „povestirea vieții poate constitui un instrument remarcabil de recoltare a cunoștințelor practice, cu condiția să se orienteze către descrierea experiențelor trăite personal și a contextelor în sânul cărora ele se înscriu. [...] Povestirea practicilor are afinități profunde cu *acțiunea în situație*, care constituie centrul de gravitație al noilor sociologii” (Bertaux, 1997, p. 17).

Pentru a lămuri sensul *abordării biografice*, sintagmă care a făcut carieră în sociologia francofonă, să dăm direct cuvântul aceluiași Daniel Bertaux, autorul ei: „Dar de ce să vorbim de *abordare biografică* și nu de «metoda povestirilor vieții»? Expresia *abordare biografică* constituie un pariu pentru viitor. Ea enunță într-adevăr o ipoteză, și anume că cercetătorul care începe să recolteze povestiri ale vieții, crezând poate că utilizează doar o nouă tehnică de observație în cadre conceptuale și epistemologice neschimbate, se va trezi, puțin câte puțin, în situația de a repune în discuție unul după altul aceste cadre. În joc nu este doar adoptarea unei noi tehnici, ci construcția din aproape în aproape a unui nou demers sociologic; o nouă abordare care, printre altele, ar permite în sfârșit reconcilierea observației și reflexiei. [...] De aici termenul de *abordare biografică*” (1980, p. 201). Pariul îi este sugerat de o situație asemănătoare din anii '30, când începe, puțin câte puțin, lansarea metodelor cantitative. Samuel Stouffer, unul dintre declanșatorii acestei schimbări, format la Chicago, urmat apoi de către Thurstone și Pearson, nu-și propusese nicicum în lucrarea sa de doctorat (în 1930) să pună în discuție cadrele metodologiei calitative, fundamentele școlii pe care o absolvise, ci doar să demonstreze că prin chestionarul standardizat se pot obține aceleași informații ca și prin povestirile vieții, numai că la un preț mult mai scăzut. Nouă ani mai târziu, Stouffer va spune despre chestionar că este o tehnică principală și nu una secundară. Paul Lazarsfeld este cel care, pornind de la noua tehnică, va construi nu numai o metodologie proprie, cantitativă, ci și o manieră proprie de a înțelege teoria sociologică, anume ca sistem de ipoteze privind relațiile dintre variabile.

Pariul lui Bertaux, lansat inițial în 1976, urmărește să declanșeze o reacție asemănătoare, numai că în sens invers. Ce s-a întâmplat cu acest pariu, a fost el câștigat sau nu? E greu de dat un răspuns ferm. Cert este că metodele calitative au crescut net în importanță în spațiul francofon, iar impulsul dat de către Daniel Bertaux nu este de neglijat; discuțiile privind o metodologie și epistemologie specifice sunt la ordinea zilei, chiar cu propuneri concrete, numai că ele sunt mai curând de sorginte americană decât franceză, cea mai cunoscută fiind acea *grounded theory* (Glaser, Strauss), care, în plus, e lansată înaintea raportului lui Bertaux. E greu de spus care e efectul pariului și care e efectul sincronizării cu sociologia americană alternativă, căci ele se conjugă. Pe de altă parte, direcțiile de dezvoltare ale metodelor calitative sunt extrem de diverse, iar față de unele chiar și Bertaux are rezerve. Iar la aproape 20 de ani de la lansarea provocării „abordării biografice”, autorul vine cu o propunere de metodologie specifică povestirilor vieții (Bertaux, 1997), numai că din... „perspectivă etnosociologică”⁷. De

7. Prin „perspectivă etnosociologică” Bertaux înțelege „un tip de cercetare empirică bazată pe ancheta de teren, inspirată din tradiția etnografică în ce privește tehnicile de observație, dar care își construiește obiectele de cercetare pornind de la problematica sociologică. [...] Prefixul «etno» în acest caz nu trimite la fenomenele de etnicitate, ci la coexistența în interiorul unei aceleiași societăți a mai multor lumi sociale care își dezvoltă fiecare propria

această dată nu mai este vorba de un pariu, ci de o propunere concretă, viabilă după părerea noastră.

În această carte, discuția se concentrează – privitor la clarificări conceptuale, ceea ce ne interesează acum – asupra *naturii* povestirii vieții. La modul general, avem de-a face cu o povestire⁸ a vieții ori de câte ori „un subiect *povestește* [s.n.] unei alte persoane, cercetător sau nu, un episod oarecare din experiența sa trăită” (Bertaux, 1997, p. 32). Aici practic nu se face distincție între uzul social al povestirii vieții și cel științific. Important este verbul „a povesti”, „el semnifică faptul că producția discursivă a subiectului ia forma narativă” (Bertaux, 1997, p. 32). Prin natura sa, povestirea vieții este o formă narativă⁹.

În schimb, potrivit autorului, în științele sociale povestirea vieții rezultă dintr-o formă particulară de interviu, anume *interviul narativ*, în care cercetătorul solicită unui „subiect” să povestească întreaga sa experiență trăită sau doar o parte a acesteia. Iată

subcultură” (Bertaux, 1997, p. 11). În această perspectivă, nu se recurge exclusiv la povestirile vieții, ci și la alte surse, cum ar fi statistici, regulamente (texte oficiale), interviuri cu informatori plasați în poziție „centrală” sau observații directe ale comportamentelor. Dar autorul acordă, spre deosebire de alți cercetători, o importanță privilegiată povestirilor vieții care, după părerea sa, sunt mult mai bogate în informații și „introduc o dimensiune *diacronică*” (ce lipsește observației directe, concentrată pe interacțiunile față în față) care „permite sesizarea logicilor de acțiune în dezvoltarea lor biografică și a configurațiilor raporturilor sociale în dezvoltarea lor istorică (reproducere și dinamici ale transformării)” (Bertaux, 1997, p. 8). Georges Lapassade, de pildă, privilegiază observația participativă și vorbește de o etnosociologie interacțională, cu rădăcini în aceeași Școală de la Chicago, pentru care „munca de teren implică în mod fundamental observația participativă (noțiune care înseamnă observația prelungită a faptelor pe teren, participând în același timp la viața oamenilor), interviul etnografic (care nu poate fi realizat, în general, fără a apela la dispozitivul observației participative) și analiza «materialelor» oficiale și personale (jurnale personale, autobiografii și povestiri ale vieții considerate o co-producție a cercetătorului și subiectului)” (Lapassade, 1991, p. 23). Oricum, cele două „variante” ale perspectivei etnosociologice au în comun poziția antipozitivistă; ele se diferențiază după rolul acordat diacroniei, respectiv interacțiunilor față în față, de unde vine și accentul pus pe metode diferite. În sociologia calitativă anglo-saxonă predomină varianta interacționistă (pe care o prezintă Lapassade), în timp ce în cea europeană se pare că atenția este acordată mai curând celei bazate pe povestirea vieții. Ele nu trebuie văzute neapărat ca fiind concurente (combinațiile sunt oricând posibile) sau ca fiind cultivate diferit din orgoliu academic (e foarte posibil ca în funcție de cele două contexte socioculturale, american și european, puterea lor euristică să fie mai mare într-o parte decât în alta).

8. Autorul folosește intenționat în context forma nearticulată „povestire”, păstrând forma articulată „povestirea vieții” pentru viziunea maximalistă asupra acesteia, pe care el n-o împărtășește.
9. Prin narațiune, autorul înțelege relatarea unei serii diacronice de evenimente, legate între ele. Asta nu înseamnă că în discurs nu pot apărea și alte forme, care nu sunt narrative, cum ar fi descrierea, explicația sau evaluarea – numai că acestea din urmă nu funcționează independent, ci servesc povestirii, contribuie la construcția semnificațiilor. Căci pentru a povesti o întâmplare (sau o serie) ai nevoie de personaje, trebuie să descrii relațiile reciproce dintre ele, să explici motivațiile acțiunilor; să descrii contextele de acțiune și interacțiune și să evaluezi acțiunile lor precum și personajele însele. Un discurs nu este narativ atunci când este exclusiv descriptiv sau când, referindu-se la diferite evenimente, doar le juxtapune (luând forma de „cronică”), fără a descrie sau stabili raporturi între ele (adică forma „diacronică”).

că ne găsim în fața a doua forme de povestire a vieții : una *integrală* și alta *parțială* sau *focalizată*, cum a fost denumită ulterior de unii autori ; sau a două concepții asupra acestora : una „maximalistă” și alta „minimalistă”, Bertaux fiind adeptul celei din urmă.

Concepția maximalistă, după modelul autobiografiei, vede povestirea vieții ca fiind „completă”, acoperind toată istoria vieții subiectului, de la naștere până în momentul povestirii, de la descrierea vieții sale interioare și până la cea a acțiunilor, contextelor interpersonale sau sociale. Această reprezentare „totală” (acoperirea vieții în totalitate și *ca* totalitate) propune un ideal care poate fi atins doar cu o muncă enormă, focalizată pe o singură persoană ; or, precizează autorul, sociologia e o știință a fenomenelor colective, așa că o asemenea viziune asupra povestirii vieții – dacă ne propunem să facem cercetare – este inoperantă în practică¹⁰. De aceea suntem nevoiți să recurgem la o concepție minimalistă.

În viziunea minimalistă, ori de câte ori „într-un interviu apare o formă narativă pe care subiectul o folosește pentru a exprima conținuturile unei părți a experienței sale trăite” (Bertaux, 1997, p. 32), avem de-a face cu o povestire a vieții. Deși concepția maximalistă se inspiră din autobiografie, povestirea „completă” a vieții nu trebuie confundată cu aceasta. Bertaux rezervă termenul de *autobiografie* pentru forma *scrisă* și *autoreflexivă*, redactată în *singurătate* de către subiectul care își privește retrospectiv viața în totalitate (completitudine diacronică, i-am spune noi) și *ca* totalitate (respectiv completitudine sincronică).

Astfel concepută, autobiografia se opune *povestirii etnosociologice a vieții*, care este o formă *orală*, mai *spontană* și mai ales *dialogică*, iar subiectul este invitat de către cercetător să-și povestească experiența de viață trecând-o printr-un *filtru*. Acest filtru este constituit din interesul cercetătorului pentru o anumită lume sau situație socială și apare atât în modul de a solicita o persoană pentru interviu (când este enunțată tema mare a cercetării), cât și în momentul când se lansează întrebarea inaugurală¹¹. El *precentrează* interviul, ceea ce face ca povestirea vieții să fie ne-totală în ambele sensuri.

10. Să remarcăm că aici funcționează în subsidiar presupuziția că un fenomen colectiv nu poate fi cunoscut pornind de la un singur caz, chiar dacă îl studiem în profunzime. În situația în care n-ar funcționa această presupuziție, n-ar mai fi imposibil în practică să cunoaștem fenomenele colective utilizând povestirile integrale ale vieții, adică n-ar mai fi absolut imperativă concepția minimalistă asupra povestirilor vieții.

11. Bertaux nu insistă foarte mult asupra acestui „filtru”, deși nu este nicidecum neproblematic. Anunțarea temei cercetării și consemnul prezintă un filtru conștient, pe care cercetătorul îl pune cu bună știință, ceea ce nu înseamnă că e unicul posibil și/sau prezent de-a lungul interviului.

Modul cum subiectul îl percepe pe cercetător și îl plasează socialmente este un alt filtru, care poate antrena selectarea anumitor fapte din trecut, chiar din lumea sau situația socială pe care a deschis-o (evocat-o) filtrul din consemn. Ar mai fi o chestiune : faptul că Bertaux gândește obiectul sociologic ca pe o lume socială sau o situație socială, adică parțială, conduce inevitabil la imposibilitatea de a culege povestiri complete ale vieții. Nu e vorba numai de faptul că e ostentiv să culegi multe povestiri complete ale vieții și să le compari, ci de acela că, din această perspectivă, e teoretic imposibil. Formularea consemnului este direct legată de modul de construcție a obiectului sociologic. Dacă sunt interesat de o lume specifică a muncii, cum ar fi producția de pâine artizanală, eu trebuie să-l întreb pe subiect cum a

Deși nu o afirmă explicit, putem deduce că Bertaux identifică povestirea etnosociologică a vieții cu povestirea parțială/focalizată a vieții ca rezultat al interviului narativ. Și povestirea completă a vieții este (sau poate fi) rezultat al interviului narativ – de aceea povestirea etnosociologică nu se suprapune întru totul cu interviul narativ! –, dar am văzut că, în concepția autorului, ea singură nu poate da seamă de fenomenele colective, iar a culege mai multe e absolut nepractic. Ce se întâmplă cu povestirile vieții care nu sunt rezultat al interviului narativ? Adică acele povestiri care nu sunt declanșate de cercetător sau care nici măcar nu-i sunt adresate lui; care sunt, dacă putem spune așa, rezultatul *conversațiilor narative*. Asupra lor Bertaux nu se oprește deloc. Or, ele apar frecvent în diferite momente ale vieții și chiar în viața cotidiană, mai ales sub formă parțială, orală și spontană. Fără îndoială, ele nu sunt simplu de recoltat; însă în cadrul observației participative ar putea ocupa un loc aparte. Ar putea fi punctul în care ancheta etnosociologică centrată pe povestirea vieții se întâlnește cu cea focalizată pe observația participativă.

2.2. Istorie reală – istorie trăită – istorie povestită

În paralel, este reluată discuția binomului povestirea vieții – istoria vieții, augmentată și nuanțată în raport cu dezbaterile dintre „realiști” și „antirealiști”. Dacă în binomul amintit nu este pusă în discuție posibilitatea cunoașterii istoriei reale (subiective și/sau obiective), ci modalitatea cum aceasta poate fi cunoscută, în sensul dacă este suficientă povestirea vieții sau dacă aceasta trebuie însoțită și de alte documente, acum se pune problema relației dintre istoria reală, istoria trăită și istoria povestită.

„Antirealiștii” sau „textualiștii”, cum îi numește Bertaux, „neagă istoriei unei persoane orice realitate obiectivă și susțin că singurele realități cognoscibile sunt realitățile discursive constituite din discursurile însele (ca texte)” (Bertaux, 1997, p. 32). Acestora, autorul le opune o poziție „realistă”, conform căreia „istoria unei persoane (dar și a unui oraș, a unei instituții, a unei țări) are o realitate prealabilă modului în care e povestită și independentă de acesta” (Bertaux, 1997, p. 33). În schimb, le recunoaște meritul de a fi atras atenția asupra diferitelor medieri subiective

devenit brutal și nu să-l rog să-mi povestească viața de-a fir a păr. Și asta nu fiindcă e mai economic ca timp, ci fiindcă uzând un consemn general nu poți obține date satisfăcătoare, profunde ale unei lumi sau situații sociale fără a încălca contractul inițial de interviu, ceea ce antrenează distorsiuni.

Așadar, practic poate fi solicitată o povestire a vieții întregi pentru a afla date (și) despre o lume socială specifică (ceea ce din punctul de vedere al nondirectivității interviului este chiar dezirabil), dar a aprofunda acea lume în calitate de obiect sociologic nu se poate face, în cadrul unei povestiri complete, decât trădând pactul inițial și, eventual, sacrificând nondirectivitatea.

A propune subiectului, prin intermediul consemnului, o „lume parțială” de rememorat înseamnă a ști din capul locului că nu vei cunoaște poziția acelei lumi în economia completă a vieții subiectului, dar că o vei putea explora în profunzime evitând anumite tipuri de distorsiuni. Deși în sensul „tare” al nondirectivității propunerea unei lumi sociale particulare ca temă de dialog înseamnă a propune o perspectivă de rememorare, adică o limitare a libertății subiectului, ea e acceptabilă în sensul „slab” și, evident, mult mai eficientă practic (dacă gândim obiectul sociologic așa cum o face Bertaux).

și culturale care se interpun de la trăirea experienței până la forma narativă pe care aceasta o capătă: „între o situație socială sau un eveniment și modul în care sunt trăite de către subiect se interpun schemele de percepție și evaluare”; „între memorarea situațiilor, evenimentelor și acțiunilor și evocarea lor ulterioară se interpune medierea semnificațiilor pe care subiectul le atribuie retrospectiv prin totalizarea mai mult sau mai puțin reflexivă a experiențelor (totalizare care inevitabil ține cont de percepțiile și evaluările aceluiași evenimente și acte de către apropiatii săi)”; „între ceea ce subiectul a trăit și totalizat și ceea ce consimte să povestească astăzi se interpun, de asemenea, alte medieri” (Bertaux, 1997, p. 37). Autorul rezolvă această problemă a medierilor prin ceea ce am putea numi *metafora tabloului*. Fiecare subiect realizează tabloul vieții sale; chiar dacă culorile nu mai corespund realității (din cauza medierilor succesive), desenul (adică structura diacronică a situațiilor și evenimentelor) rămâne nealterat, fidel realității. Compararea lor (realizarea unei expoziții?) permite îndepărtarea coloritului datorat medierilor și stabilirea „unui nod comun al experiențelor” (Bertaux, 1997, p. 37), care este mai curând un nod de fapte și de practici decât de reprezentări.

Așadar, ceea ce caracterizează noua problematică în jurul povestirii vieții este focalizarea diferitelor „distorsiuni”, „filtre” care se interpun între realitate, experiența trăită și redarea acestei experiențe – situație care angajează reflecții epistemologice și metodologice dintre cele mai diverse (privind statutul realității și al istoriei, posibilitatea de a cunoaște trecutul, relația cercetătorului cu terenul, relația dintre subiect și cercetător, situația de interviu, manieră de a analiza conținutul etc.), precum și vii dispute.

Pozițiile față de această problemă, în linii mari, sunt următoarele: realitatea nu există decât ca discurs, ca text (concluzia „textualiștilor”, care, concentrându-se pe multitudinea medierilor, dizolvă realitatea faptelor) și poate fi cunoscută, în această calitate, analizând povestirile vieții ca pe niște texte oarecare¹²; există o realitate

12. Poziție răspândită mai cu seamă în sociolingvistică, studii literare, semiotică, sociologia ideologiilor ș.a. În variantele moderate, nu este negată cu totul realitatea faptelor, ci doar reconsiderată și problematizată relația dintre real și povestire. Cert este că povestirile ne oferă doar cuvinte, nu fapte. Întrebarea este: în ce manieră – pornind de la cuvinte, de la text – putem identifica relații sau raporturi într-o realitate (inter)subiectivă? Această perspectivă nu este lipsită de contribuții interesante pentru sociologie, dincolo de faptul că a stimulat reflecția epistemologică și metodologică. De pildă, omologia dintre narațiune și acțiune, pe care o teoretizează Paul Ricoeur, susține indirect perspectiva etnosociologiei bazate pe povestirea vieții, căci asta înseamnă că poate fi dedus din povestire cursul acțiunii subiectului și nu e necesară observația lui prin participare. În *Timp și povestire* (1993), Ricoeur dezvoltă un cadru de analiză, utilizabil în sociologie, pornind de la corelația dintre activitatea de a povesti o istorie și caracterul temporal al experienței umane. El consideră povestirea produs al unei acțiuni de configurare, o „punere în intrigă” care realizează o triplă mediere: transformă o diversitate de evenimente sau incidente succesive într-o istorie organizată și considerată ca întreg; face o sinteză a celor mai eterogene elemente (agenți, scopuri, mijloace, interacțiuni, circumstanțe etc.); polarizează istoria povestită între începutul și sfârșitul său, transformând relația de succesiune a evenimentelor în înălțuri cu final cunoscut, în care fiecare element își capătă locul și semnificația în funcție de acest final. Și mai apropiată de sociologie, cel puțin ca aplicativitate, este contribuția lui Didier Demazedière și Claude Dubar (1997), care încearcă să investigheze modul cum povestirea, în calitate de producție textuală, singulară, poate servi la cunoașterea realității sociale. Ei consideră că pentru a-și apropia lumea socială și a-și defini propriul loc în ea, subiecții utilizează categorizări care sunt construite în urma povestirii experiențelor lor. În acest sens,

dincolo de discurs, dar ea nu poate fi cunoscută prin recursul la biografii/povestiri ale vieții (poziție pentru care Bourdieu [1986] e reprezentativ), fiindcă reconstrucția coerentă a traiectoriilor pe care acestea o realizează *a posteriori* nu reprezintă decât o „iluzie biografică”; există o realitate independentă de discurs (fie ea subiectivă sau obiectivă), iar povestirile vieții constituie o descriere destul de apropiată a acesteia (este cazul lui Bertaux).

Fără îndoială, în jurul acestor poziții se dezvoltă discursuri mai radicale sau mai moderate, între ele fiind posibile numeroase soluții de compromis. Or, înșiși autorii își pot nuanța sau schimba pozițiile în timp. De pildă, Pierre Bourdieu, după ce a scris *Iluzia biografică* în 1986, la șapte ani distanță publică o carte, *La misère du monde*, bazată pe interviuri autobiografice, în care analizează formele contemporane ale mizeriei sociale.

2.3. „Iluzie biografică” – „ideologie biografică”

Vom rămâne ceva mai mult la articolul lui Pierre Bourdieu, fiindcă e un text care – prin argumentele sale (dintre care unele nu sunt chiar atât de noi, după cum se va vedea), dar mai ales prin faptul că paradigma dominantă a sociologiei franceze reacționează prin însăși vocea creatorului ei la curentul antipozitivist și anticantitativist ce lua naștere în epocă – a marcat istoria povestirii vieții în Franța. După un debut pe ton de pamflet¹³, articolul pune în cauză înseși fundamentele metodei.

Potrivit lui Bourdieu, istoriile vieții sunt „artefacte socialmente ireproșabile”, construite printr-o complicitate naturală între subiect și biograf, ambii având interesul să accepte aceste „creații artificiale de sens” ca reale. Subiectul, producând în mod public un discurs despre sine, ar avea toate motivele să decupeze și să rearanjeze secvențele propriiei vieți, atribuindu-le un sens retrospectiv convenabil, transformându-se în „ideologul propriiei sale vieți”.

În același timp, biograful, ca profesionist al interpretării, ar avea, la rândul său, motive la fel de întemeiate să creadă în „postulatul sensului existenței povestite”. Astfel, dintr-un șir de întâmplări și evenimente, sunt selecționate „în funcție de o intenție globală, anumite evenimente *semnificative*” și sunt stabilite „conexiuni capabile să le dea coerență, precum cele pe care le implică instituirea lor în calitate de cauze sau, mai adesea, în calitate de scopuri” (Bourdieu, 1988, p. 80). Ceea ce înseamnă că nu există decât un sens retrospectiv construit al povestirii în urma complicității dintre

ei „studiază categorizarea în act în limbaj ca și constituire a unei lumi simbolice structurate ce dă seamă de practicile locutorului” (Demazedière și Dubar, 1997, p. 81).

În Germania, unde asemenea abordări sunt mult mai frecvente, contribuția lui Ulrich Oevermann dezvoltată sub numele de *hermeneutică obiectivă* este cea mai cunoscută. Pentru el, realitatea socială nu este exterioară și independentă de subiect, perceptibilă în sine, ci se constituie în interacțiunile dintre ființele umane; este deopotrivă proces și rezultat al procesului de interacțiune. În acest proces sunt elaborate diferite obiecte simbolice, pe care le putem numi *texte*. Asupra acestora din urmă trebuie să se concentreze metodele de cercetare din științele sociale.

13. „Istoria vieții este una dintre acele noțiuni ale simțului comun care au intrat prin contrabandă în universul savant; mai întâi, fără surle și trâmbițe, la etnologi, apoi, mai recent, și nu fără zgomot, la sociologi” (Bourdieu, 1988, p. 79).

cercetător și subiect. Sensul construit este tributar simțului comun, care concepe viața ca pe o istorie coerentă și liniară, cu relații inteligibile între fapte, ceea ce face ca stările succesive să fie considerate drept *etape* ale unei dezvoltări necesare. „Această viață organizată ca o istorie se derulează după o ordine cronologică ce este în același timp și o ordine logică, de la un început, o origine – în dublu sens, de punct de plecare, de debut, dar și de principiu, de rațiune de a fi, de cauză primă – până la capătul său care îi este totodată scop” (Bourdieu, 1988, p. 81).

Reprezentarea vieții ca istorie, ca relatare a succesiunii unor evenimente semnificative, specifică simțului comun, a fost îndelung cultivată de literatură, iar a o lua în considerare ca atare în științele sociale înseamnă a „ceda unei iluzii retorice”. Realitatea, de fapt, nu posedă această inteligibilitate, ci este discontinuă, fragmentară, constituită din elemente juxtapuse.

De altminteri, chiar nașterea romanului modern pune sub semnul întrebării reprezentarea tradițională „a discursului românesc ca istorie coerentă și totalizantă și a filosofiei existenței implicate de această convenție retorică” (Bourdieu, 1988, p. 80). Faulkner, dă ca exemplu autorul, prin *Zgomotul și furia* pune în chestiune deopotrivă structura romanului ca povestire liniară și viziunea vieții ca existență dotată cu sens, iar Alain Robbe-Grillet produce o adevărată revoluție retorică. Dacă literatura modernă subminează convenția retorică, procedând la „spargerea” povestirii liniare, simțul comun nu abandonează acest tip de reprezentare. De aceea „nu poate fi ocolită întrebarea asupra mecanismelor sociale care favorizează sau autorizează experiența obișnuită a vieții ca unitate și ca totalitate” (Bourdieu, 1980, p. 81).

Dintre diferitele mecanisme de care lumea socială dispune în vederea totalizării și unificării eului, Bourdieu consideră că *numele propriu*¹⁴, în calitate de „desemnător rigid” (expresie împrumutată de la Kripke), este cel mai eficient în acest sens. Dar dincolo de instituțiile sociale care contribuie la totalizarea și unificarea eului, se pune problema unui răspuns în cadrul sociologiei „la vechea întrebare empiristă asupra existenței unui eu ireductibil la rapsodia de senzații singulare”.

Conceptul sociologic capabil să unifice practicile și reprezentările sociale este considerat de către Bourdieu cel de *habitus*. Povestirile totalizante (ca forme mai mult sau mai puțin autorizate de „a vorbi despre sine”) nu sunt decât forme de înțelegere a identității practice, care altminteri se prezintă intuiției ca o nesfârșită serie de manifestări ale ei. Deși nu o afirmă explicit, Bourdieu sugerează că istoriile vieții nu sunt decât aproximări de simț comun, deformate, ale habitusului. Producerea lor, ca discursuri despre sine, ține, de fapt, de relația dintre un habitus și o piață; în consecință, istoria vieții variază ca formă și conținut în funcție de calitatea pieței, situația de anchetă participând și ea la producerea discursului cules.

14. „Desemnător rigid», numele propriu este prin excelență forma impunerii arbitrar pe care o operează riturile de instituire: numirea și clasificarea introduc diviziuni tranșante, absolute, indiferente la particularitățile circumstanțiale și la accidentele individuale, în vagul și fluxul realităților biologice și sociale. Se înțelege astfel de ce numele propriu nu poate să descrie proprietăți și nu vehiculează nici o informație asupra ceea ce numește: datorită faptului că ceea ce desemnează nu este niciodată decât o rapsodie compozită și disparată de proprietăți biologice și sociale în continuă schimbare, toate descrierile ar fi valabile doar în limitele unui anumit stadiu sau spațiu. Altfel spus, el nu poate să ateste identitatea *personalității*, ca individualitate social constituită, decât cu prețul unei formidabile abstrageri” (Bourdieu, 1988, p. 82).

O analiză critică a istoriei vieții, este de părere autorul, ne conduce la „construirea noțiunii de *trajectorie* ca serie de *poziții* ocupate succesiv de același agent (sau același grup) într-un spațiu el însuși în devenire și supus unor transformări neîntrerupte” (Bourdieu, 1988, p. 83). O asemenea *trajectorie* nu poate fi înțeleasă fără a construi stările succesive ale câmpului în care ea s-a derulat și fără a pune în evidență ansamblul relațiilor obiective care pun în raport agentul considerat cu ansamblul celorlalți agenți care se investesc în același câmp și se confruntă cu același spațiu de posibile.

Așadar, istoriile vieții nu ne oferă informații asupra realității sociale prin logica lor internă, reconstruită din *interior*, prin *coerență*, ci doar prin raportare la relațiile obiective dintre pozițiile sociale exterioare individului. Pentru a reliefa acest lucru, Bourdieu utilizează celebra *metaforă a metroului*: „A încerca să înțelegi viața ca o serie unică și sieși suficientă de evenimente succesive fără altă legătură decât cu asocierea la un «subiect» a cărui constanță nu este, fără îndoială, decât cea a unui nume propriu, este aproape la fel de absurd ca și a încerca să explici un traseu de metrou fără a ține seama de structura rețelei, adică de matricea de relații obiective dintre diferitele stații” (Bourdieu, 1988, p. 83).

Așa cum spuneam, argumentele lui Bourdieu nu sunt chiar atât de noi; asupra unor aspecte atrăsese atenția și Daniel Bertaux încă din 1976, adică înainte cu zece ani, în raportul către CORDES, fără însă a considera că nu este posibilă cunoașterea realității sociale cu ajutorul povestirilor vieții. El a pus în gardă cercetătorii față de „ideologia biografică”, cum a numit-o el, „care postulează o transparență între trăit și povestire: în raport cu experiența trăită, naratorul reconstruiește etapele și evenimentele vieții sale și le dă o coerență pe care ele n-au avut-o; povestirea nu este viața însăși: el selecționează, orientează, ordonează, assemblează, proiectează, după o logică *a posteriori* care este cea a locutorului în momentul narațiunii. Bertaux crede însă în pertinența sociologică a recursului, cu anumite condiții, la povestirile vieții pentru a obține informații pe care abordările de tip cantitativ nu le pot furniza. Aceste condiții sunt de mai multe feluri: ele privesc deopotrivă definirea obiectului de cunoaștere de către sociolog, procedurile de culegere a povestirilor vieții, modalitățile de tratament și de analiză a materialului recoltat” (Delory-Momberger, 2000, pp. 212-213).

Semnalul de alarmă pe care Bertaux l-a tras în privința pericolului „ideologiei biografice” a avut ecou în comunitatea științifică. Într-o carte consacrată povestirilor vieții, apărută cu trei ani înaintea articolului lui Bourdieu, Jean Poirier și colaboratorii săi (1983) reformulează avertismentul lui Bertaux, aducându-i numele în discuție, în următorii termeni: „Naratorul este tentat adesea, fără a fi conștient, să-și *rearanjeze* propria existență; când reface filmul propriei existențe, el riscă să-i reordoneze secvențele. El va proceda la o reconstrucție parțial falsă și artificială a realității, «ștergând» pasajele jenante, privilegiind factorii de coerență, favorizând «unitatea vieții» în detrimentul acoerenței diversității, a eventualelor contradicții. Dar aceasta nu înseamnă că trebuie să refuzăm reconstrucțiile existenței ce pleacă de la elementele de informație, și cu atât mai puțin nu înseamnă că nu există o logică internă a vieții, susceptibilă să-i scape uneori – sau adesea – subiectului însuși” (J. Poirier *et al.*, 1983, pp. 43-44).

Altminteri, nici avertismentul lui Bertaux nu este cu totul nou; aceste efecte de armonizare a trecutului și de rearanjare a secvențelor vieții în povestire erau cunoscute în epocă, după cum o dovedește și ceea ce scria A. Girard în 1963 despre jurnalul

intim¹⁵. Meritul lui Bertaux este de a fi preluat aceste lucruri relativ cunoscute și de a le fi integrat în calitate de reflecție metodologică în cadrul unei abordări coerente. Nu de întâietate este vorba; doar că Bourdieu reproșează povestirii vieții niște distorsiuni care deja erau teoretizate metodologic, de care specialiștii erau deja conștienți în interpretările lor.

Așa cum autorul *Iluziei biografice* reproșează calitativiștilor că identifică în mod greșit viața cu povestirea vieții, la rândul său el confundă „ideologia biografică” a subiecților cu viziunea despre istorie și viață a cercetătorilor. Dacă primii își reconstruiesc trecutul într-o poveste „rotundă”, în care evenimentele sunt selectate și capătă semnificație în funcție de deznodământul lor, asta nu presupune *sine die* că și cei ce vor analiza aceste povestiri împărtășesc același punct de vedere. Dimpotrivă, avertizați asupra acestui pericol, cercetătorii caută să „deliniarizeze” povestirile: caută indicii (urmele) altor logici decât cea prezentată de subiect, analizează contradicțiile (din interiorul unei povestiri sau dintre povestiri), acordă atenție firelor povestirii abandonate și apoi reluate, solicită subiectului să relateze un eveniment așa cum l-a trăit *atunci* și să facă comparație cu modul cum îl vede *acum* (uneori, subiecții fac acest lucru din proprie inițiativă), pune întrebări suplimentare, care „deconstruiesc” ideologia biografică, într-un interviu ulterior, nondirectiv (așa cum se întâmplă în cea de a doua parte a interviului narativ conceput de Schütze) etc.

Cumularea și încrucișarea povestirilor merg în același sens al deconstrucției iluziei biografice prin comparație. Nimic mai străin de faptul că cercetătorul „acceptă această creație artificială de sens” (Bourdieu, 1986, p. 69). În plus, utilizarea tot mai frecventă a povestirilor vieții parțiale, focalizate, ar trebui să repună în discuție, într-un nou context, problema ideologiei biografice. În ce măsură, când subiectul este solicitat să rememoreze doar un fragment al experienței sale de viață, reconstrucția trecutului e pândită de aceleași pericole ca atunci când este rugat să refacă filmul întregii sale vieți? În bună măsură e adevărat faptul că simțul comun reprezintă viața ca pe o succesiune liniară (deși nu trebuie să exagerăm, în *practică* am întâlnit destule povestiri care puneau accentul pe frământări, indecizii, momente de răscruce, întâmplări care au schimbat viața), ceea ce recomandă drept inspirată analogia pe care o face Bourdieu între o povestire a vieții și romanul tradițional.

Într-adevăr, „abandonul structurii romanului ca povestire liniară a coincis cu punerea în discuție a viziunii vieții ca existență dotată cu sens [...]” (Bourdieu, 1988, p. 80). Dar a mai coincis cu ceva: cu micșorarea distanței dintre narator și personaje, precum și cu multiplicarea punctelor de vedere (ceea ce implică pluralismul modurilor de gândire și al limbajelor utilizate de personaje). Liniaritatea povestirii e dată de existența naratorului omniscient și e dublată, cel mai adesea, de un limbaj unic, al naratorului, în care sunt „convertite” limbajele personajelor, așa cum calculatorul convertește orice informație în limbaj boolean. Avem o poveste neliniară atunci când avem mai mulți naratori, care pot vedea lumea fiecare în mod liniar pentru el, dar care, intrând în concurență cu celelalte puncte de vedere, creează o realitate polifonică. Un autor poate

15. „La o vârstă deja avansată, cu sentimentul reușitei în viață sau pentru educarea celui alt, cu sentimentul că descendenții lor vor ști să-i pună la loc de cinste, acești oameni privesc înapoi și își văd destinul ca pe un tot: ei își cuprind dintr-o privire trecutul și încep să-l reconstruiască într-un ansamblu armonios” (Girard, 1963, p. 17).

utiliza mai multe personaje-narator pentru a crea această realitate. Or, în cheștiunea *povestirilor* vieții, Bourdieu confundă (în sensul că identifică) autorul cu un personaj narator. Cercetătorul, ca „autor” al unei realități polifonice, confruntă mai multe povestiri (fiecare dintre ele poate fi „liniară”) ale mai multor „personaje” asupra acestei realități, ceea ce Oscar Lewis făcea încă din 1961 în *Copiii lui Sanchez* și va face însuși Bourdieu în *La misère du monde*. Criticile lui ar fi valabile doar dacă am avea de-a face cu o singură povestire a vieții și, în același timp, dacă cercetătorul ar împărtași întru totul punctul de vedere al subiectului și n-ar lua nici o măsură de „deliniarizare” a povestirii.

E drept, calitativistii nu pot scăpa de „blestemul” liniarității *povestirilor* vieții, de aceea sunt nevoiți să le moduleze, să le multiplice și să le încrucișeze. În schimb, cantitativistii nu pot scăpa de distanța autoritară dintre autor și personaje, cealaltă trăsătură a romanului tradițional.

Asupra acestei distanțe se oprește Richard Brown (1989), care încearcă să construiască o poetică a sociologiei. El pleacă de la analogia relațiilor autor-personaje, sociolog-subiecți. O relație în care autorul poate fi superior, egal sau inferior personajelor; și pe care o analizează evaluând simultan importanța relativă acordată *contextului autorului* sau *discursului raportat*¹⁶, precum și *rigidității relative dintre frontierele lor*. Unei rigidități mari îi corespunde o distanță mare între sociolog și subiecți, și invers. Pornind de aici, el stabilește două stiluri narative, unul „pozitivist” sau „liniar” și altul „pitoresc” sau „umanist”. Primul corespunde unei distanțe mari între sociolog și subiecți, al doilea uneia redusă, chiar egalității. Prin stil narativ putem înțelege maniera în care sociologul vorbește despre subiecți și, mai ales, în care ia în discuție ceea ce spun subiecții (discursul raportat), adică în ce fel apare discursul subiecților în discursul sociologului.

Scriitorul autoritar (care cultivă o distanță mare față de personaje, ca în romanul tradițional), pentru a-și putea exercita controlul total asupra subiecților, fie îi reduce la tăcere, fie îi forțează să utilizeze propriul său limbaj, oricât de îndepărtat ar fi acesta de cel specific personajelor. De aceea, în astfel de texte toate personajele vorbesc aproape la fel și au un aer artificial. Ceea ce contează este conținutul transmis, tema dezbătută, căci povestirea este moralizatoare, normativă. „În general, această superioritate reduce marja de manevră între adevăr și eroare sau între bine și rău” (Brown, 1989, p. 102). La fel procedează și un sociolog al școlii pozitivistice statistice care, spune Brown, insistând asupra forțelor, atitudinilor și variabilelor, nu se simte obligat să dea seamă de existența subiecților așa cum aceasta se manifestă în discursurile lor. „Chiar și atunci când le recunoaște o voce particulară, el nu poate utiliza în acest sens decât ecranele lui «chi pătrat» sau «ecartul tip». Traducând vocile naive ale acestor subiecți în limbajul incontestabil al statisticii, el arată tuturor temeinicia metodei sale” (Brown, 1989, p. 100). „Sociologii pozitiviști sunt cei care au tendința de a utiliza acest stil narativ superior care amintește de stilul picturii pe care Wolfflin îl numește «liniar». Acest calificativ evocă, într-adevăr, omogenitatea perfectă a stilului utilizat, autorul și personajele sale vorbind același limbaj, mânuirea gramaticală și a discursului raportat

16. „Discursul raportat este un discurs în interiorul unui discurs, un mesaj în interiorul unui mesaj, dar în același timp și un discurs despre alt discurs și un mesaj despre alt mesaj” (Volosinov, 1971, p. 149 *apud* Brown, 1989).

făcând să crească densitatea informațiilor transmise [...] Altfel spus, stilul narativ linear tinde să accentueze temele” (Brown, 1989, p. 102). În acest stil, personalitatea celui care vorbește, a personajului, nu contează decât în funcție de locul particular care îi este desemnat într-o schemă definită *a priori* în interiorul contextului autorului. Vocea personajului este vocea pe care și-o imaginează autorul că ar trebui să o aibă personajul, în funcție de identitatea atribuită.

Stilul „pitoresc” sau „umanist”, pentru care Oscar Lewis este un bun exemplu, reprezintă opusul stilului „pozitivist” sau „liniar”. „Autorul recurge doar la tușe subtile pentru a-și strecura comentariile în discursul raportat. Estompând contururile exterioare ale discursului, procedeul individualizează. Prin introducerea în paralel a contextului personajului, autorul poate într-adevăr să pună în lumină o mare varietate de particularisme, incluzând diverse aspecte nonverbale ale discursurilor lor. Dacă stilul pitoresc oferă o imagine mai completă, mai fidelă și mai individualizată a realității sociale, o adevărată eroziune a frontierelor, care marchează acest stil, permite de asemenea autorului să-și introducă propriile comentarii la discursul subiecților. Pe plan ideologic, se îndepărtează de autoritatea și indiferența autoritară tipice stilului liniar pentru a relativiza valorile și a da mai multă importanță nuanțelor de gândire, sentimentelor sau comportamentelor așa cum apar ele în expresia lor verbală. [...] Împins la extrem, stilul neglijează sensul denotativ al expresiei – conținutul său – în favoarea culorii sale și a contextului” (Brown, 1989, p. 103). Distanței excesive din stilul pozitivist îi corespunde păcatul unei intimități cu discursul subiecților în stilul pitoresc.

Revenind la chestiunea „ideologiei biografice”, să remarcăm că își găsește perfect corolarul în cea a „ideologiei științifice”. Dacă pozitiviștii acuză „liniaritatea” povestirii subiecților, calitativiștii acuză „liniaritatea” discursului cu privire la subiecți.

Dezbaterile continuă.

2.4. Autobiografie directă și autobiografie indirectă

Jean Poirier, Simon Clavier-Valadon și Paul Raybaut (1983) sunt cei care lansează conceptele de *autobiografie directă* și *autobiografie indirectă* în contextul dezbaterilor privind teoria și practica povestirilor vieții. Autorii nu fac o distincție clară între istoria vieții, povestirea vieții și (auto)biografie, ci le folosesc ca echivalente¹⁷ de-a lungul cărții, cu o ocurență mai mare pentru ultimii doi termeni. În schimb, consideră că singurele care merită numele de *autobiografii* sunt biografiile directe, adică cele elaborate de subiectul însuși, care povestește liber, fără intermediar. Fără îndoială, ele sunt mai curând scrise, căci e greu de imaginat că cineva stă singur și își povestește viața în fața reportofonului. De aici una dintre limitele lor importante: nu pot fi obținute decât de la persoanele alfabetizate.

Așadar, povestirile vieții derulate în fața unui cercetător (a unei alte persoane, în general, care are rol de incitator, eventual de moderator) sunt impropriu numite

17. Pentru echivalența dintre „istoria vieții” și „povestirea vieții” este concludent cuvântul înainte al cărții lor, iar pe cea dintre povestirea vieții și autobiografie o deducem din discuția privind „autobiografia directă” și „autobiografia indirectă” (Poirier et al., 1983, pp. 35-43). Termeni care sunt reluați la pagina 55 ca povestire a vieții directă și povestire a vieții indirectă. Nicăieri ei nu afirmă explicit echivalența termenilor, dar nici nu marchează diferența dintre aceștia.

autobiografii, de aceea autorii le asociază termenul *indirecte*, pentru a le diferenția de celelalte.

Autobiografiile directe, chiar dacă nu sunt obținute în prezența unui cercetător, pot fi redactate la cererea acestuia; de aceea trebuie să distingem între *autobiografiile directe spontane* (care sunt elaborate sub impulsul interior al subiectului, din proprie inițiativă) și cele *provocate* (scrise la solicitarea cercetătorului).

Autobiografiile directe spontane sunt însă rare și, dincolo de faptul că, în afară de orice bănuială, ar prezenta distorsiuni cauzate de cercetător, prezintă diferite dezavantaje. În primul rând, chiar dacă reușim să le găsim, e foarte puțin probabil ca ele să facă referințe consistente la obiectul cercetării noastre, astfel încât să ne permită să le comparăm între ele și să tragem concluzii. În al doilea rând, poziția naratorului care dialoghează cu el însuși este lesne contaminată de „ideologia biografică”. Documentul este redactat după stricta dorință a autorului; poate fi inexact, lacunar și să exagereze anumite aspecte. Subiectul poate fi tentat să rețușeze anumite momente ale vieții sale, după cum, înconștient, poate atribui o logică retrospectivă unei succesiuni de evenimente anarhice. Așadar, în loc să se povestească și să povestească despre grupul său, el își poate construi un mit sau nara viața așa cum ar fi vrut să fie, livrându-ne mai curând un „proiect” al vieții decât o „povestire” a vieții. Aceste pericole pândesc și autobiografia directă provocată, însă în mai mică măsură, fiindcă aceasta este însoțită cel mai frecvent de un ghid, un *aide-mémoire*.

Autorii pledează pentru autobiografia directă provocată, redactată cu ajutorul unui ghid elaborat de cercetător, care joacă rol de cadru de referință. Avantajele sunt evidente: se câștigă foarte mult timp, autobiografiile furnizează informațiile de care avem nevoie și pot fi comparate între ele, o logică retrospectiv construită este zădărnicită (dar nu înlăturată cu totul) de temele sugerate care fragmentează mărturisirea. Ghidul prezintă o serie de teme, pune anumite întrebări, lăsând totală libertate subiectului de a răspunde sau nu la propunerile făcute sau de a atinge alte evenimente și probleme, nespecificate în ghid. El este un simplu fir conductor și, spun autorii, „nu este cu nimic mai constrângător decât întrebările puse de cercetătorul care înregistrează răspunsurile pe reportofon; de fapt, procedeul respectă mai mult libertatea subiectului, care nu resimte nici prezența stânenitoare a cercetătorului, nici constrângerea aparatului de înregistrat” (Poirier *et al.*, 1983, p. 39).

Un ghid cu teme la alegere se vrea o modalitate de a împăca nondirectivitatea proprie autobiografiei cu interesul cercetătorului pentru anumite informații. Dacă ni se permite formularea ușor¹⁸ paradoxală, autobiografia directă provocată pe bază de ghid este un interviu semistrukturat autoadministrat.

„Autobiografal”, potrivit celor trei autori, prezintă aceleași caracteristici ca și autorul de jurnal intim. „Nu există diferențe cu adevărat importante între ei. Faptul că autorul autobiografiei [numai a celei provocate, am adăuga noi] este stimulat din exterior, nu-l distinge de autorul jurnalului intim, nutrit din el însuși printr-un stimul interior; altminteri, în practică se întâmplă adesea ca situațiile concrete declanșatoare să fie aproape identice: căci autorii de jurnale intime sunt adesea influențați de către un eveniment sau un element exterior și autorii de autobiografii nu ar răspunde la

18. Nu spunem pur și simplu paradoxală, fiindcă și chestionarul, care adesea e considerat un interviu structurat, are formă autoadministrată.

această solicitare care-i vizează dacă nu ar exista în ei, dinainte, o anume disponibilitate, o așteptare – o motivație interioară” (Poirier *et al.*, 1983, p. 38).

Fără îndoială, miza cercetătorilor calitativiști e de a apropia cât mai mult documentele produse de statutul și calitatea documentelor personale, care sunt etalon al nondirectivității. Dacă „autobiograful” și autorul de jurnal intim prezintă similarități, după cum am văzut, în același timp credem că nu trebuie să identificăm autobiografia cu jurnalul intim. În timp ce viața povestită ulterior, la un moment dat, chiar în singurătate, beneficiază de o viziune de ansamblu a autorului asupra întregului trecut pe care subiectul încearcă să-l reordoneze într-o perioadă scurtă de timp (câteva săptămâni, câteva luni, un an), ceea ce o face mult mai vulnerabilă la pericolul „ideologiei biografice”, jurnalul intim se întinde de obicei pe perioade mari de timp, notațiile sunt cotidiene, miza nu e de a reaminti trecutul, ci de a consemna ceea ce este considerat mai important de-a lungul unei zile, ceea ce-l îndepărtează de pericolul rearanjărilor ulterioare (cu excepția jurnalelor selectate și/sau rescrise pentru publicare, practică frecventă în România postrevoluționară). Am putea spune că în jurnalul intim viața e urmărită mai de aproape și mai din interior (ceea ce-l recomandă, de pildă, pentru studiile interacționiste), în timp ce autobiografia privește desfășurarea vieții de la „înălțimea” momentului povestirii, ca pe o panoramă temporală, în care amănuntele se estompează, lăsând să se vadă mai curând „străzile principale” ale vieții (ceea ce o face mai potrivită pentru studiile socioistorice).

Nevoia culegerii sistematice și rapide de povestiri ale vieții pentru cercetările sociologice, mai ales dacă se utilizează un eșantion care nu cuprinde doar persoane care știu să scrie, cum se întâmplă adesea, face absolut necesar recursul la *autobiografii indirecte*.

Prezența cercetătorului în momentul producerii povestirii – uneori având rolul de incitator, coordonator sau moderator, ceea ce îl transformă în coproducător – pune probleme metodologice suplimentare, însă asigură accesul la persoane analfabete sau la cele care nu au dorința și timpul de a-și redacta singure mărturiile despre trecut. Așa cum Jean Peneff atrage atenția asupra subiecților prea ușor dispuși să răspundă la interviu, la fel trebuie să fim atenți și la cei prea disponibili să-și consemneze trecutul. Pe lângă faptul că riscăm să adunăm subiecți din aceeași categorie (profesori pensionari, de pildă), suntem în primejdia să dăm peste grafomani, care sunt la fel de „periculoși” ca și logoreicii.

În *autobiografia indirectă*, în care, potrivit celor trei autori, cercetătorul trebuie să dispună întotdeauna de un ghid, ceea ce ne plasează în situația clasică de interviu semidirectiv, nu numai prezența și întrebările intervievatorului ne îndepărtează de situația „normală”, ci și existența reportofonului. Prezența lui are un efect de relativă inhibiție, iar înregistrarea secretă pune probleme de deontologie.

Autorii sunt de părere că, dând dovadă de puțină imaginație, reportofonul ar putea fi nu doar o sursă de stânjeneală, ci chiar poate facilita o bună comunicare interpersonală: „Adesea este suficient ca, după câteva momente de înregistrare, să derulăm banda înapoi și să-i dăm subiectului ocazia să se transforme din locutor în auditor (acest modest exercițiu provoacă adesea pe teren valuri de entuziasm din partea auditoriului)”¹⁹ (Poirier *et al.*, 1983, p. 41). Pe de o parte, această inhibiție se

19. Ca dovadă că nu există rețete în științele socioumanului, noi am întâlnit o persoană care detesta să-și audă vocea înregistrată, fiindcă i se părea artificială și străină.

estompează pe parcursul interviului, iar pe de altă parte, oamenii încep să fie din ce în ce mai obișnuiți cu tehnicile de înregistrare.

Cum trebuie să arate „relația biografică”, adică raportul specific între cercetător și subiect? Cercetătorul trebuie să fie tăcut, retras, „o prezență absentă”; trebuie să se comporte ca un partener de interviu sau să se implice activ, ca un adevărat coautor? Răspunsul e în strânsă legătură cu tipul de interviu ales pentru investigație.

În cazul de față, existența unui ghid implică utilizarea unui interviu semidirectiv, ceea ce înseamnă că cercetătorul nu poate fi nici retras, nici activ; colaborează la producerea povestirii vieții, lăsând o libertate relativă naratorului, respectându-i personalitatea. Autorii califică metoda povestirilor vieții drept o *maieutică socială*, în care subiectul trebuie ajutat să găsească adevărul care se află în el. Naratorul are toate răspunsurile, chiar dacă nu știe că le are, iar cercetătorul trebuie să-l „moșească”, punându-i întrebări și neîntrerupându-l atunci când are ceva de spus. Ceea ce ar echivala cu metafora „minei”: informațiile trebuie extrase de la subiect, așa cum extragi un minereu dintr-un zăcămint. Dimensiunea socială a maieuticii vine din faptul că subiectul, regăsindu-se pe el însuși cu ajutorul întrebărilor primite, oferă informații în același timp asupra grupului, culturii, societății din care face parte.

Pentru a specifica rolurile intervievatorului și intervievatului, ca și natura interviului în povestirea vieții, autorii propun termenii „narator” pentru a desemna locutorul (informatorul) și de „naratar” pentru cel care ascultă (anchetatorul). Termenul „naratar” îl justifică prin aceea că, așa cum am văzut mai sus, cercetătorul devine *partener* într-un proces de creație comună. Povestirea rezultată din colaborarea celor doi nu trebuie confundată nici cu realitatea trăită de subiect, nici cu desfășurarea ca atare a faptelor; numeroase prisme sau ecrane se interpun între acestea. Cea mai cunoscută lentilă deformatoare este „ideologia biografică”, despre care am mai avut ocazia să discutăm, dar nu este singura. Dat fiind că povestirea vieții e o coproducție, autorii atrag atenția asupra „intercomprehensiunii” între narator și naratar. Când ei aparțin unor generații sau culturi diferite, trebuie foarte multă atenție ca interviul să nu se transforme într-un dialog al surzilor din cauza „neînțelegerilor” reciproce. Una dintre cele mai grave probleme care se poate ivi este acordarea de înțelesuri sau conținuturi diferite aceluiasi cuvânt, căci semnificațiile cuvintelor variază atât în timp, cât și de la un grup social la altul, uneori angajând logici sociale extrem de diferite.

2.5. Psihobiografie – etnobiografie

Prin psihobiografie și etnobiografie, aceiași Jean Poirier, Simon Clavier-Valadon și Paul Raybaut (1980, 1983) înțeleg deopotrivă două orientări ale abordării biografice, cât și documentele rezultate în urma investigațiilor ce corespund celor două orientări.

Psihobiografia este o povestire a vieții unică, recoltată în vederea unei analize eminamente psihologice, centrată pe persoană, care nu urmărește să descrie cultura grupului din care face parte naratorul, în timp ce etnobiografia este o povestire a vieții care e completată cu alte informații (ce vin din reflecția subiectului asupra propriei povestiri, interviuri de grup, contra-biografii etc.) și prelucrată; e destinată înțelegerii

unui eveniment sau unui grup. Ca documente, psihobiografia se apropie mai mult de povestirea vieții, în timp ce etnobiografia e în proximitatea istoriei vieții.

Înainte de a trece la prezentarea celor două orientări, să ne oprim puțin asupra opțiunilor epistemologice și metodologice ale autorilor, care prezintă diferențe notabile în raport cu cele ale lui Daniel Bertaux. Ei consideră că intrarea și răspândirea metodei povestirilor vieții în sociologie și psihologie au fost întârziate de utilizarea pregnantă a dilemelor cantitativ/calitativ și obiectiv/subiectiv, dileme create chiar de aceste discipline. De aceea, pledează pentru depășirea confruntărilor dintre studiile cantitative și cele calitative, care uneori iau forma tensiunilor între persoane și Școli sociologice, și pentru reabilitarea aspectului subiectiv al realității sociale, în complementaritate cu cel obiectiv. În acest sens, povestirea vieții este considerată un tip particular de document personal care dă seamă de aspectul subiectiv al socialului și se pretează la o analiză complementară cantitativă și/sau calitativă. Explorarea versantului subiectiv al realității merge mână în mână cu focalizarea aspectului cotidian al existenței, iar biografia este mijlocul cel mai bun de a le cunoaște. Evenimentele de zi cu zi și detaliile existenței au fost expulzate din științele care se ocupă de general, „deși structura existențială a vieții umane se creează în urma participării la viața socială pentru care timpul și spațiul sunt date primare și directe: *hic et nunc*” (Poirier *et al.*, 1983, p. 206).

În același timp, cotidianitatea este împărtășită de toți membrii grupului, ceea ce face ca repetitivitatea unor elemente în povestirile încrucișate ale vieții să fie un instrument al explorării grupului. Dacă subiectivitatea este întotdeauna prezentă în oricare dintre povestirile vieții, nu trebuie să uităm că nici referențialul social nu lipsește niciodată, chiar dacă, poate, e mai puțin vizibil.

În cele din urmă, miza declarată a autorilor este de a aborda obiectul „individual – interindividual – eveniment – societate” în câmpul „trecut – prezent” nu în scopul explicației, ci în cel al unei perspective comprehensive și al practicii anchetei. Ascultarea atentă și empatică se dorește linia de forță a analizei și prezentării povestirilor vieții; doar ea permite o lectură polifonică și restituirea bogăției cotidianității. Nivelul de analiză al povestirii vieții se revendică mai curând dintr-o hermeneutică în sens larg decât de la explicația științifică. În acest sens, construcția teoretică a cercetătorului nu trebuie să sufocă fluiditatea discursului individual și nici subiectivitatea acestuia.

Considerăm că proiectul generos al autorilor de a restitui povestirii vieții specificitatea metodei este totuși doar parțial realizat. Accentul pus pe ghidul de interviu, pe analiza de conținut cantitativă și lipsa reperelor pentru o interpretare calitativă a datelor intră în tensiune cu scopurile teoretice declarate. Ceea ce nu știrbește din utilitatea practică a travaliului lor.

2.5.1. Orientarea psihobiografică

Această orientare din cadrul abordării biografice este centrată pe persoană. Autorii pleacă de la ideea că e mai pertinent să distingem epistemologic între cercetarea focalizată pe *persoană* și cea pe *eveniment* decât, metodologic, între investigația ce utilizează o singură povestire a vieții și cea care se bazează pe povestiri multiple (încrucișate sau cumulate). Dacă distincția din urmă ne trimite la clivajul dintre

intimismul autobiografiei și sociologismul anchetei, dihotomia operată epistemologic ne-ar sugera două demersuri metodologice diferite²⁰.

În psihobiografie, naratorul se povestește pe sine în contextul unei trame evenimențiale; din acest motiv, analiza urmărește să identifice „eul” subiectului, pornind de la diferite situații psihologice care apar de-a lungul povestirii, de la ecourile vieții sociale în subiectivitatea naratorului. În acest caz, ne interesează individul în singularitatea sa, dar nu în scop terapeutic sau pentru a stabili un diagnostic, ci ca o manieră particulară de raportare la social, de a trăi socialul.

Povestirea vieții este unică, dar ședințele de interviu sunt repetate. Naratorul trebuie lăsat să povestească în ritmul său, dându-i-se libertatea să se aventureze în digresiuni sau în anecdotice. În a doua sau a treia ședință de interviu, adesea subiectul nu face decât să reia teme deja abordate, aprofundându-le și aducând informații suplimentare; de aceea ședințele repetate sunt și un bun mijloc de control și de completare a datelor.

Autorii sunt de părere că pentru un prim contact reușit între narator și narator, contact ce are o importanță deosebită asupra derulării în continuare a interviului, e bine ca între aceștia să existe o anumită familiaritate, intrarea în discuție să se facă după modelul unei relații interpersonale. Stilul trebuie să fie mai apropiat de conversație decât de interviu.

Totuși, autorii nu oferă o modalitatea practică în care interviul semidirectiv pe care îl recomandă poate lua alura unei conversații, în care ghidul de interviu se împacă cu libertatea digresiunilor. Ni se pare că există o tensiune între metoda semidirectivă pe care o recomandă și rezultatele pe care le așteaptă, proprii intervențiilor nondirective. De altminteri, în ciuda recomandării ferme a interviului semidirectiv, sunt pasaje în care autorii vorbesc, în cazul psihobiografiei, de o retragere a autorului proprie intervenției nondirective: „Nu e mai puțin adevărat că dimensiunea intimistă variază după tehnica de intervenție a intervievatorului. Când el se retrage în simplul rol de înregistrator al celor spuse, facilitând și încurajând producerea povestirii, ne găsim în domeniul psihobiografiei și ne apropiem de autobiografia directă. Dar când anchetatorul orientează povestirea, pune întrebări, suscită un efort particular de rememorare, ne aflăm în fața unei producții etnobiografice care constituie o felie de viață sub forma autobiografiei indirecte” (Poirier *et al.*, 1983, p. 74). Acest fragment ni se pare mai coerent sub aspectul raportului dintre metodele folosite și rezultatele așteptate. Interpretând din perspectiva lui, o psihobiografie e o povestire a vieții unică, obținută în condiții de nondirectivitate și analizată cu instrumentele psihologiei, în timp ce etnobiografiile sunt istorii ale vieții (în sensul lui Bertaux) a căror construcție pleacă de la povestiri ale vieții focalizate pe un eveniment, obținute în situații de semidirectivitate sau directivitate, care sunt completate cu informații din alte surse (aici în special contrabiografii) și analizate cu instrumente sociologice.

Revenind la psihobiografie, autorii afirmă clar că „[în acest caz] cercetătorul se situează la nivelul unui tratament psihologic al informației [...]” (Poirier *et al.*, 1983, p. 51). Materialul cules nu mai este completat cu date provenind din alte surse, însă

20. Am remarca doar că, în fond, intimismului autobiografic i se reproșează psihologismul, or, ceea ce propun ei în loc, orientarea psihobiografică, nu înlătură nicicum acest reproș. Pariul nu e cum putem face o analiză psihologică a unei autobiografii (deși o metodologie în acest sens e binevenită), ci cum putem face o analiză sociologică a acesteia.

asta nu înseamnă că atitudinea noastră trebuie să fie ca în fața unui discurs „rotund”, cu un sens clar și univoc, definitiv. Materialul trebuie problematizat, și prin asta el pierde statutul de produs finit; sensurile noi care pot oricând să apară prin interpretare fac ca un discurs să aibă un caracter provizoriu. Atitudinea noastră față de el e cea care contează.

Pentru a pune sub semnul întrebării aerul definitiv și univoc al unui discurs, autorii ne oferă trei maniere de problematizare, anume să avem în vedere: a) complexitatea modurilor de percepere a realului; b) pluralitatea „persoanelor” care acționează în sânul aceluiasi subiect; c) importanța (mereu neglijată) a vieții onirice și fantasmatică. Să le detaliem pe rând:

a) Realitatea socioculturală în care evoluează subiectul și pe care povestirea încearcă să o restituie nu este univocă, ci are mai multe paliere, foarte diferite între ele și strâns legate unele de altele. Autorii disting între *realitatea formalizată*, *realitatea reprezentată* și *realitatea trăită*.

Prima este realitatea aparatului juridic, care asigură funcționarea societății. Nu e vorba doar de regulile obiective, ci de totalitatea normelor care guvernează existența unui grup (atât coduri, legi, decrete, cât și reglementări constituite ad-hoc în viața cotidiană), precum și de cunoașterea acestor reguli de către subiect.

Realitatea reprezentată, al doilea nivel, se desfășoară în planuri distincte: cel al reprezentărilor ideale (în morală, estetică etc.), elaborate la nivel conștient; cel al imaginilor pe care grupul și le elaborează despre sine și al „reinterpretărilor secundare”, care îi permit să-și explice propria cultură, cu prețul diferitelor raționalizări; cel al reprezentărilor *literare* și *artistice*, care uneori reflectă consensul grupului, alteori tensiunile și dinamica, anticipând schimbările viitoare; cel al vieții *jucate*, pe care îl găsim atât în rituri și ceremonii sau relații interpersonale (strategiile politicii, de pildă), cât și în construirea imaginii grupului în ochii celor din exterior.

Realitatea trăită este considerată palierul cel mai important. Este realitatea faptelor și a acțiunilor; a moravurilor, a cutumelor, a eticii sociale în sens larg. Se distinge de realitatea formalizată în măsura în care există un decalaj între fapt și regulă, principiu și aplicarea lui, teorie și practică. Or, nu de puține ori, distanța dintre socialul formalizat în norme juridice și practici este enormă. Însă nu trebuie să înțelegem realitatea trăită ca fiind direct accesibilă cercetătorului, căci ea are mai multe grade de vizibilitate, cu atât mai mult cu cât nu tot ce e trăit și practicat este „normal” din punctul de vedere al grupului.

În acest sens, se poate distinge un nivel manifest al realității (explicit sau subînțeles), un nivel semiascuns (constituit din acele sentimente și practici care, deși nu sunt ascunse, se află în afara moralei „oficiale” și prin asta mai puțin vizibile) și o realitate trăită secretă, sacralizată sau nu (cum ar fi practicile homosexuale în societățile tradiționale).

b) Așa cum realitatea se constituie din multiple planuri imbricate, nici subiectul nu este unul perfect omogen, ci adăpostește în sine mai multe „persoane”. Realitatea este trăită deopotrivă de către *eu* (ființa care se asumă ca atare, în „adevărul” său ireducibil), de *tu* (ființa aflată în dialog cu ea însăși, ființa ideală spre care se tinde) și *el* (ființa așa cum apare ea în percepția celorlalți membri ai grupului). Dacă încercăm să ne imaginăm jocul celor trei ipostaze ale subiectului în planurile multiple ale realității, obținem cu aproximație holograma complexă a realității, care nouă ne apare mult simplificată în povestirea vieții.

c) Despre viața *visată* se vorbește cel mai puțin în acest context, deși cunoașterea producțiilor imaginarului, în special a fantasmelor și a viselor, e un element important în cunoașterea personalității. Fantasmale, un fel de vise cu ochii deschiși, există în cazul oricărui individ, deși importanța lor este variabilă. La unii ele sunt orientate către acțiuni și realizări concrete, convertindu-se discret în proiecte și programe, la alții sunt foarte puternice și joacă rol compensator împotriva deziluziilor (se retrag în „viața visată”, departe de „viața trăită”). Recoltarea fantasmelor pune serioase probleme de blocaj, pudoare etc., probleme diminuate în cazul culegerii viselor. Așa se explică faptul că, în privința acestora din urmă, există multiple instituții care posedă mai multe mii de „texte” visate. Din păcate, nici o campanie de colectare a povestirilor vieții n-a luat în calcul acest aspect al personalității, mai ales că un vis nu poate fi cu adevărat înțeles decât dacă este bine situat în „mediul” care l-a produs, adică în desfășurarea vieții subiectului, căci între viața trăită și viața visată există o relație de interdeterminare.

Complexitatea perceperii realității, pluralitatea subiectului și viața visată și fantasmatică sunt trei instrumente – printre altele posibile – de a disloca „transparența” povestirii vieții, unde toate lucrurile par clare, mai ales pentru un începător ; o transparență care nu-i decât o capcană ce încurajează utilizarea ilustrativă a povestirilor vieții, adică decuparea și contabilizarea unor fragmente ce corespund unor teorii dinainte construite, ceea ce contrazice flagrant demersul calitativ de cercetare.

2.5.2. Orientarea etnobiografică

Orientarea etnobiografică este acea direcție focalizată pe *eveniment* din cadrul abordării biografice. În această perspectivă, naratorul este considerat oglinda timpului său și a mediului/grupului din care face parte. Dacă în psihobiografie cercetătorul urmărește metamorfozele „eului”, în etnobiografie atenția este concentrată pe „el”, adică pe câmpul exterior personalității. De aici decurg maniere diferite de culegere a datelor și de analiză. Povestirea unică – interpretată în cheie psihologică, după o analiză de conținut operată după categorii inspirate din teoriile personalității – este înlocuită cu povestiri ale vieții multiple, completate și confruntate. Povestirile vieții colectate nu sunt decât o *materie primă* care urmează a fi prelucrată, începând cu ancorarea în context – căci autorul nu e o ființă izolată, ci face parte din mai multe grupuri, dintr-o societate, și împărtășește o cultură – și până la verificarea internă și externă a materialului.

Etnobiografia se vrea o *cercetare integrată globalizantă* care ia forma unei povestiri a vieții *elaborate* (adică reluată și discutată de către narator, împreună cu naratorul, pentru a o completa și corecta, ori chiar pentru a o interpreta împreună), *contextualizate sociocultural* (atât prin informațiile oferite de narator, cât și prin cele obținute din alte surse de către narator), *problematizată de către subiectul însuși* (care e invitat să elaboreze o judecată autocritică susceptibilă să dea seamă de coeficientul de reprezentativitate sau marginalitate a subiectului), *supusă dezbaterii altor membri ai grupului* (invitați să se exprime asupra imaginii de sine pe care și-a construit-o subiectul, asupra imaginii altora sau a grupului) și *confruntată* cu alte povestiri sau informații (prin procedeele clasice ale anchetei etnografice).

La modul practic, etnobiografia este o cercetare multicentrată (adică se desfășoară la multiple niveluri de analiză și interpretare) care apelează la abordări complementare și se desfășoară în patru „momente”.

a) *Primul moment* este cel al ascultării și înregistrării informatorului. Este vorba de o ascultare activă, care respectă gândirea și modul de expresie al naratorului, fără a refuza dialogul.

Ca în orice interviu, este absolut contraindicată întreruperea naratorului când se află în plină „dezvoltare” a povestirii (gest care ar altera autenticitatea informației și, bineînțeles, narativitatea). El poate fi ajutat cu intervenții de relansare atunci când e nevoie și reorientat pentru a acoperi eventualele teme ale câmpului de cercetare rămase neabordate (să ne amintim că, potrivit celor trei autori, forma semidirectivă a interviului e cea mai potrivită în analiza etnobiografică). Reorientările trebuie să aibă în vedere „deschiderea” povestirii către ceilalți (rude, prieteni, colegi – martori ai existenței naratorului, cărora, eventual, li se pot solicita contrabiografii), precum și descrierea modelului cultural al grupului.

b) *Al doilea moment* este cel al prelucrării textului de-a lungul unor relecturi succesive, dintre care unele în prezența naratorului. Materialul brut este pus în discuție și adnotat, este supus primei confruntări, cu autorul însuși.

Subiectul este încurajat să privească autocritic propriul său trecut și se așteaptă de la el o apreciere globală, o încercare de evaluare obiectivă a propriei subiectivități, în perspectiva confruntării existenței sale cu cele ale altor membri ai grupului. De aici se poate afla în ce măsură subiectul este reprezentativ pentru grupul său, deviant sau marginal. Este un moment al autoestimării și autocriticii, care subîntinde și un proces de *relativizare a informațiilor*. Am putea spune că e o primă etapă a deconstrucției „ideologiei biografice”.

c) *Al treilea moment* marchează o schimbare de direcție în cercetare. Atenția se îndreaptă către persoanele – care mai sunt în viață – citate în textul interviului. Miza este de a constitui o biografie pe mai multe voci. În acest sens, fie se organizează discuții de grup – la care subiectul poate participa în mod util –, fie se înregistrează separat mărturiile diverșilor actori sociali, numite și contrabiografii, care au jucat un rol important în viața subiectului, urmărind să reconstituim, caleidoscopic, imaginea subiectului în ochii celorlalți.

Este faza estimării și criticii faptelor de către grup. Se poate face o analiză interesantă pornind de la decalajul dintre imaginea de sine și imaginea despre grup ale subiectului și imaginea lui și a grupului în ochii celorlalți. Contrabiografiile sunt doar una dintre modalitățile de confruntare a datelor, anume confruntarea *orizontală*; le mai putem adăuga pe cea *verticală* (reinterviewarea naratorului după un anumit timp, eventual după realizarea unor contrabiografii), *oblică* (verificarea implicită a unui fapt plecând de la fapte deja autentificate, a căror consecință este) și confruntarea *circulară* (reformularea în interiorul interviului a aceleiași teme, dar sub altă formă).

d) *Al patrulea și ultimul moment* constă în munca naratorului de a confrunta datele obținute de la subiect și de la alți membri ai grupului cu diferite tipuri de documente „obiective”: genealogii, situația cadastrală, referințe la evenimentele locale etc., pentru a verifica validitatea diferitelor trimiteri din povestirile recoltate.

Etnobiografia vrea să depășească aventura individuală a subiectului și să ajungă la modelul cultural al grupului; se pleacă de la percepția subiectivă a naratorului, dar care e relativizată prin confruntarea cu intersubiectivitatea grupului și prin verificarea informațiilor (a celor care se pretează la asta) cu ajutorul surselor exterioare. Ea utilizează povestirea vieții ca instrument de cunoaștere a societății; povestirea nu este un scop, ci un mijloc.

Altfel spus, se caută perceperea modelelor de grup pornind de la mărturiile contextualizate ale unuia dintre membrii grupului, distingând între diferitele componente ale personalității acestuia: nu numai „eu”, răsfățatul povestirilor clasice, ci și „tu” și „el”.

În fond, prin cele două orientări puse în discuție (psihobiografică și etnobiografică), autorii pun sub semnul întrebării existența unei abordări biografice unice. Părerea lor este că proiectele teoretice inițiale sunt tributare modului de a gândi analiza de conținut. O lectură evenimentială sau diacronică pune în evidență continuitatea cronologică a existenței și importanța câmpului social, în timp ce o lectură tematică și simbolică conduce la o interpretare psihologică a „trăitului”. Alte variante nu sunt excluse.

2.5.3. Povestiri încrucișate și povestiri cumulate

Caracteristica metodei etnobiografice este de a considera povestirile culese drept *materii prime*, ce urmează a fi completate și prelucrate; or, asta nu se poate face, în principal, fără încrucișarea povestirilor vieții între ele. De aceea, metoda etnobiografică mai poate fi numită și metoda *povestirilor încrucișate ale vieții*.

Atunci când povestirile vieții – deși reprezintă puncte de vedere diferite asupra unui eveniment, grup, fragment de realitate – sunt juxtapuse, considerate ca vorbind de la sine, adică, odată culese, sunt considerate *definitive, desăvârșite*, atunci ne aflăm în afara metodei etnobiografice, adică într-o anchetă biografică clasică. Diferența între cele două maniere de a vedea povestirea recoltată (materie primă sau mărturie definitivă), am adăuga noi, se regăsește și în modul de prezentare a datelor în final. În primul caz, punctul de vedere al cercetătorului este cel care, pornind de la datele brute, ordonează și interpretează faptele, iar în al doilea caz, cercetătorul doar le pune în scenă, decupându-le și aranjându-le, lăsându-le să vorbească de la sine (ceea ce nu exclude totalmente un punct de vedere al cercetătorului, deși e mai estompat), fără a încerca să coroboreze diferitele perspective într-o sinteză.

În funcție de mărimea populației cercetate și a obiectului de studiu, autorii disting între *povestirile încrucișate ale vieții* și cele *cumulate*. Deși diferențele nu sunt foarte mari, cele două tipuri sunt considerate ca situându-se la niveluri diferite. Expresia „povestiri încrucișate ale vieții” a fost aleasă prin analogie cu încrucișarea, întretărirea relațiilor interpersonale într-un grup mic cu o viață comună îndelungată. Așadar, ea este utilizată atunci când vorbim de cercetări privind populații de mici dimensiuni, cu un grad de omogenitate ridicat al traiectoriilor de existență. Se culeg povestiri ale vieții din această micropopulație, povestiri care, pe de o parte, sunt structurate printr-un ghid comun de interviu, iar pe de altă parte, vor fi analizate comparând și confruntând, pentru fiecare temă în parte, discursurile fiecăruia dintre subiecți. Am spune că acest tip de cercetare e ideal pentru studiul modelului cultural al unui grup, al unei colectivități. Relațiile interpersonale dense permit încadrarea povestirii fiecărui subiect în context, ca și a naratorului însuși, ceea ce nu se întâmplă atunci când subiecții au în comun doar o anumită experiență evenimentială.

Povestirile cumulate ale vieții se apropie mai mult de tehnica anchetei pe bază de chestionar, însă aici sunt centrate pe culegerea materialului autobiografic. Populația poate fi de dimensiuni mai mari și mai eterogenă, important e să aibă o experiență comună evenimentială. Temele generale ale povestirilor vieții cumulate trebuie să aibă

un numitor comun, în raport cu care are loc confruntarea punctelor diferite de vedere, cu scopul stabilirii unei tipologii.

Am putea spune că, în povestirile încrucișate ale vieții, informațiile se adună în jurul subiectului și/sau a grupului, iar în povestirile cumulate se focalizează pe un eveniment, un fragment de realitate, o experiență punctuală comună. „A încrucișare” povestirile vieții nu înseamnă doar a recolta mărturii asupra aceluiași obiect și a le juxtapune într-un montaj mai mult sau mai puțin reușit, ci constă în a le confrunta narațiunile²¹, a le compara, conform unui plan metodologic fiabil, pentru a ne apropia cât mai mult de existența multiformă și polifonică a obiectului de studiu (o aglomerație urbană, un cartier, o întreprindere, un sat, o confesiune religioasă etc.). Fără îndoială, încercări de a reconstitui o realitate cu voci multiple au mai existat, însă puține dintre ele corespund, potrivit autorilor, exigențelor metodei biografice. Ele „au pus în scenă fie personaje limitate ca număr (două, cel mai adesea; sau membrii unei familii restrânse), dialogul derulându-se pe o perioadă lungă de timp și la un nivel destul de profund, fie un număr mare de subiecți, cu care dialogul este restrâns în privința conținutului și destul de limitat în timp. Cele două formule, foarte diferite una de alta, păcătuiesc prin același lucru: autorul alătură mărturiile, fără a le pune în relație, adică, cu puține excepții, fără a confrunta între ele diferitele elemente de informație; cititorul este pus în fața unui grup de materiale a căror analiză rămâne de făcut” (Poirier *et al.*, 1983, pp. 65-66). Ca exemple pentru cel de-al doilea model, al biografiilor extensive, autorii citează *Division Street America* de Studs Terkel, *Tahitians Mind and Experience in the Society Islands* de Robert I. Levy, *Roma, da capitale e periferia* de Franco Ferrarotti ș.a.

Pentru biografiile intensive, care, deși merg mai în profunzime, nu recurg totuși la confruntarea mărturiilor în maniera teoretizată de cei trei autori, ei dau exemplul, printre altele, al cărții lui Oscar Lewis, *Copiii lui Sanchez*. În „aceste autobiografii (pretins) încrucișate [...] naratorul știe să se ascundă în spatele naratorilor, dar nu încearcă deloc să facă sinteza elementelor constitutive” (Poirier *et al.*, 1983, p. 67).

Printre lucrările care se apropie într-o oarecare măsură de exigența interrelaționării documentelor produse sunt pomeniți Thomas și Znaniecki cu *The Polish Peasant in Europe and America* și Daniel Bertaux și Isabelle Bertaux-Wiame cu *Enquête sur la boulangerie artisanale en France*; însă cei mai apropiați de modelul anchetei etnobiografice sunt considerați Jan Myrdal cu *Un village de la Chine populaire* și J. Duvignaud cu *Chebika*.

21. Cu privire la confruntarea povestirilor vieții, „ea ne permite să stabilim fiabilitatea informației culese. Fiecare narator ne pune în fața unei povestiri lacunare și schematice, și asta din mai multe motive. Fiecare intervievat se referă la reprezentarea sa asupra realului și nu ne furnizează în mod obligatoriu toate amintirile sale. Ceea ce spunem se supune unei normalizări sociale variabile. Povestirea înseamnă evocare; întrebările explicite și cele implicite delimitează câmpul răspunsurilor posibile. Cel mai adesea, uitarea detaliilor vieții cotidiene nu are alte motivații decât faptul că nu s-a întrebat nimic despre ele” (Poirier *et al.*, 1983, p. 69).

Bibliografie selectivă

- Bertaux, D., *Histoires de vie – ou récits de pratique ? Méthodologie de l'approche biographique en sociologie*, Rapport au CORDES, Paris, 1976.
- Bertaux, D., „L'approche biographique : sa validité méthodologique, ses potentialités”, în *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. LXIX, pp. 197-225, PUF, Paris, 1980a.
- Bertaux, D. ; Bertaux-Wiame, I., *Enquête sur la boulangerie artisanale en France*, 2 vol., Rapport CORDES, Paris, 1980.
- Bertaux, D., *Les récits de vie. Perspective ethnosociologique*, Nathan, Paris, 1997.
- Bertaux, D., „Récits de vie et analyse de l'agir en situation”, în Vincent de Gaulejac (coord.), *Récits de vie et histoire sociale*, ESKA, Paris, 2000.
- Bourdieu, P., „L'illusion biographique”, în *Actes de la recherche en sciences sociales*, nr. 62-63, 1986. În cartea de față, am utilizat traducerea românească a lui Mihai Dinu Gheorgiu : „Iluzia biografică”, în Mihai Dinu Gheorghiu (coord.), *Cercetări contemporane de sociologia culturii*, Ed. Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 1988. Semnalăm că mai există o traducere a articolului, realizată de Cristina și Costin Popescu, în Pierre Bourdieu, *Rășuni practice. O teorie a acțiunii*, Meridiane, București, 1999.
- Bourdieu, P. ; Wacquant, L.J.D., *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, Seuil, Paris, 1992.
- Bourdieu, P., *La misère du monde*, Seuil, Paris, 1993.
- Botz, G. ; Pollak, M., „Survivre dans un camp de concentration. Entretien avec Margareta Glas-Larson”, în *Actes de la Recherche*, nr. 41, februarie 1982.
- Brown, R., *Clefs pour une poétique de la sociologie*, Actes Sud, Arles, 1989 (1977).
- Catani, M. ; Mazé, S., *Tante Suzanne. Une histoire de vie sociale*, Méridiens-Klincksieck, Paris, 1982.
- Chelcea, S. (coord.), *Semnificația documentelor sociale*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1985.
- Chelcea, S., *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*, Editura Economică, București, 2001.
- Coulon, M.-J. ; Le Grand, J.-L. (coord.), *Histoires de vie collective et éducation populaire*, Méridiens-Klincksieck, Paris, 2000.
- Delory-Momberger, Ch., *Les histoires de vie. De l'invention de soi au projet de formation*, Anthropos, Paris, 2000.
- Demazière, D. ; Dubar, Cl., *Analyser les entretiens biographiques*, Nathan, Paris, 1997.
- Denzin, N.K., *The Research Act*, Aldine, Chicago, 1970.
- Duvignaud, J., *Chebika*, Gallimard, Paris, 1968.
- Ferrarotti, F., *Roma, da capitale a periferia*, Laterza, Bari, 1970.
- Ferrarotti, F., „Sur l'autonomie de la méthode biographique”, în Jean Duvignaud (études réunies par) *Sociologie de la connaissance*, Payot, Paris, 1979.
- Ferrarotti, F., *Histoire et histoires de vie. La méthode biographique dans les sciences sociales*, Librairie des Meridiens, Paris, 1983.
- Gaulejac, V. de, *L'histoire en héritage. Roman familial et trajectoire sociale*, Desclée de Brouwer, Paris, 1999.
- Girard, A., *Le journal intime*, PUF, Paris, 1963.
- Ilut, P., *Abordarea calitativă a socioumanului. Concepte și metode*, Polirom, Iași, 1997.
- Laffort, B. ; Pitau, A.-S. ; Wolkowski, M. ; Genty, J.-R., *Regards croisés. L'immigration dans le Nord/Pas-de-Calais*, Documents d'Ethnologie régionale du Nord/Pas de Calais, nr. 12, Musée Régional d'Ethnologie, Béthune, 2002.

- Lainé, A., *Faire de sa vie une histoire. Théories et pratiques de l'histoire de vie en formation*, Desclée de Brouwer, Paris, 1998.
- Lapassade, G., *L'ethno-sociologie*, Meridiens Klincksieck, Paris, 1991.
- Le Grand, J.-L., „Définir les histoires de vie”, în Vincent de Gaulejac (coord.), *Recits de vie et histoire sociale*, ESKA, Paris, 2000.
- Levy, R.I., *Tahitians Mind and Experience in the Society Islands*, University of Chicago Press, Chicago, 1973.
- Lewis, O., *Les enfants de Sanchez. Autobiographie d'une famille mexicaine*, Gallimard, Paris, 1986.
- Miftode, V., *Metodologia sociologică. Metode și tehnici de cercetare sociologică*, Editura Porto-Franco, Galați, 1995.
- Myrdal, J., *Un village de la Chine populaire*, Gallimard, Paris, 1964.
- Mucchielli, Al., *Les méthodes qualitatives*, PUF, Paris, 1994.
- Peneff, J., *La méthode biographique. De L'Ecole de Chicago à l'histoire orale*, Armand Colin, Paris, 1990.
- Peneff, J., „L'entretien biographique et rapports de classe”, în *Current sociology : Biographical research*, vol. XLIII, nr. 2/3, 1995.
- Pineau, G. ; Le Grand, J.-L., *Les histoires de vie*, PUF, Paris, 2002.
- Poirier, J. ; Clapier-Valladon, S. ; Raybaut, P., *Les récits de vie. Théorie et pratiques*, PUF, Paris, 1983.
- Poirier, J. ; Clapier-Valladon, S., „Le concept d'ethnobiographie et les récits de vie croisés”, în *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. LXIX, pp. 351-358, PUF, Paris, 1980.
- Pollak, M., „La gestion de l'indicible”, în *Actes de la Recherche*, nr. 62/63, iunie 1986.
- Ricœur, P., *Temps et récit I*, Gallimard, Paris, 1983.
- Stănciulescu, E., *Sociologia educației familiale. Familie și educație în societatea românească. O istorie critică a intervenționismului utopic*, vol. II, Polirom, Iași, 1998.
- Talayasva, Don C., *Soleil Hopi*, Plon, Paris, 1959.
- Terkel, S., *Division Street America*, Pantheon Books, New York, 1967.
- Verdery, K., *Socialismul. Ce a fost și ce urmează*, Institutul European, Iași, 2003.
- Volosinov, V.N., „Reported Speech”, în Ladislav Matejka și Krystyna Pomorska (eds.), *Readings in Russian Poetics : Formalist and Structuralist Views*, M.I.T., Cambridge, 1971.

Alina Hurubean

Investigare și intervenție în asistența socială individualizată

1. Teoria și practica intervenției sociale – o nouă paradigmă
2. Investigarea/evaluarea și intervenția socială – dinamica unui proces continuu

1. Teoria și practica intervenției sociale – o nouă paradigmă

Teoria și practica intervenției sociale actuale s-au dezvoltat pe baza ideilor avansate, în anii '30-'40 ai secolului XX, de sociologii americani Kurt Lewin și Jacob L. Moreno, care, lansând ca deziderat al științelor sociale *demersul cercetare-acțiune*, au promovat obiectivul implicării teoreticienilor în rezolvarea problemelor societății, în previziunea și controlul proceselor de schimbare socială, complementar cu necesitatea creșterii gradului de conștientizare și activism al practicienilor. În același registru epistemic se înscrie și *intervenția sociologică* – tehnică practică de sociologul francez Alain Touraine, pentru care sociologul este un agent al istoricității, interesat de conflictele și mișcările sociale ale epocii sale, și nu un observator neutru. De numele lui A. Touraine se leagă *abordarea acționalistă* în sociologie și *metoda intervenționismului social*, cu ajutorul căreia sociologii studiază mișcările sociale care induc schimbări majore, participând direct la derularea lor. Touraine și colaboratorii săi au inițiat o serie de intervenții sociologice de referință pentru studierea schimbării sociale, angajându-se activ în mișcările sociale ale vremii (mișcările studenților și muncitorilor din 1968).

Aceste reconfigurări epistemologice au avut impact și asupra domeniului asistenței sociale, determinând, pe parcursul deceniului șapte al secolului XX, redefinirea acțiunii sociale și a *rolul asistentului social*, conceput nu doar în ipostaza de normalizare și control social, ci, mai curând, ca *agent al schimbării*, inițiind strategii creative de intervenție privind clientul individual, grupul și comunitatea. Racordarea asistentului social la o „ideologie a schimbării” pune în valoare dimensiunea militantă a profesiei, menirea acestuia de a face operă de educație, de conștientizare și evaluare a problemelor sociale, de a acționa în vederea obținerii unor drepturi pentru categoriile defavorizate și a depășirii situațiilor de criză prin identificarea și mobilizarea adecvată a resurselor. Rolul asistentului social de agent al schimbării se concretizează în aplicarea unor strategii active de adaptare și integrare socială, bazate pe o logică a responsabilizării și contractului, în virtutea căreia beneficiarul devine actor și partener în gestionarea propriilor probleme (Miley, O'Melia, DuBois, 2006).

În teoria și practica asistenței sociale din ultimele decenii ale secolului XX, se remarcă, așadar, prin eficiență și flexibilitate, *modelul intervenției în sensul schimbării*, care nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci proiectează strategii combinate și integrale (De Robertis, 1995). Acest model de intervenție marchează trecerea de la o *filosofie asistențială (paternalistă și protecționistă)*, specifică metodei *case work*, la o *filosofie a responsabilizării și implicării actorilor sociali*, ce definește noua paradigmă participativ-apreciativă, în practica asistenței sociale.

La sfârșitul anilor '80 devine vizibilă *schimbarea de paradigmă* produsă în abordarea acțiunii sociale și a practicii asistențiale, concretizată în translația dinspre paradigma cercetării-acțiune a anilor '40, care a generat *modelul intervenției centrate pe problemă* (paradigma deficienței), înspre *paradigma apreciativ-participativă* (ca model al capacității).

implicării și responsabilizării clientului), în cadrul căreia intervenția se centrează pe identificarea și valorizarea aspectelor pozitive („puncte tari”/resurse de putere) ale sistemelor sociale și ale traiectoriilor individuale. Managementul clasic al schimbării, ipostaziat în demersul cercetare-acțiune și fundamentat pe *paradigma deficienței* era orientat spre identificarea problemelor, deficiențelor, limitelor și obstacolelor sistemului client și rezolvarea acestora. Principala critică adusă acestei metodologii tradiționale de intervenție constă în faptul că limitează potențialul inovator și regenerativ al unui sistem, încorsetându-l în niște tipare acționale neproductive și scheme mintale cu conotații negative. Demersul tradițional prin care izolăm o problemă, o diagnosticăm și identificăm o soluție adecvată produce un „efect pervers”, adesea ignorat, prin faptul că centrarea pe problemă dezvoltă anumite cadre mintale și comportamentale care conduc la amplificarea și conservarea problemei.

Depășind paradigma deficienței, *abordarea apreciativă* este un demers de investigare-intervenție inovator prin faptul că propune o *proiectare interactivă/participativă* ce reușește dizolvarea problemei prin schimbarea perspectivei asupra sistemului care o generează. Paradigma apreciativă pornește de la o viziune pozitivă asupra realității („jumătatea plină”) și caută să descopere aspectele pozitive din viața unui sistem, valorizând scheme de acțiune generatoare de succes, în baza cărora proiectează un viitor optimist (Cojocaru, 2005). Această nouă abordare a intervenției se vizualizează în *etapele anchetei apreciative*, sintetizate în „modelul celor 4 D” (*Discovery, Dream, Design, Destiny*). În prima etapă (*Discovery* – „descoperire apreciativă”) se identifică, împreună cu sistemul-client, aspectele și experiențele pozitive ale acestuia, pe baza cărora se va proiecta schimbarea dorită. În etapa a doua (*Dream*) se conturează o viziune asupra a ceea ce este de dorit, o imagine ideală spre care se tinde. În etapa a treia (*Design*) se construiește noua structură posibilă, configurată în raport cu viziunea imaginată în etapa anterioară și cu experiența pozitivă deja probată. În etapa a patra (*Destiny*) se implementează planul conceput prin mobilizarea actorilor și a resurselor necesare obținerii rezultatelor (Cojocaru, 2005, pp. 52-54).

Demersul apreciativ propune o strategie de schimbare a sistemelor sociale centrată pe descoperirea a ceea ce merge bine într-un sistem și identificarea resorturilor prin care strategiile de succes pot fi replicate și permanentizate („învățarea din succese”). Acest demers se detașează mult față de traiectoria tradițională a intervenției (bazată pe modelul medical și pe demersul cercetare-acțiune al anilor '40), orientată spre localizarea problemelor, a deficiențelor și constrângerilor. *Intervenția apreciativă*, care se concentrează asupra punctelor tari ale clientului și mai puțin asupra deficiențelor lui, dezvoltă comportamente participative la nivelul clientului asistenței sociale. *Valorizarea punctelor tari ale clientului ca resurse în procesul de schimbare reprezintă punctul central al abordării contemporane a practicii asistențiale*. Din această perspectivă, intervenția nu se mai concentrează asupra etiologiei problemei și asupra a ceea ce nu a mers bine în trecut, ci se concentrează asupra prezentului (identificând „punctele tari”) și proiectează o viziune asupra viitorului. Practica asistențială orientată spre punctele tari lucrează cu clienții în calitate de parteneri, contând pe competența, participarea și implicarea acestora în procesele de schimbare. În acest sens, este importantă mobilizarea și capacitarea (*empowerment*) clientului. Cele două tipuri de practici (*perspectiva „punctelor tari” și practica participativă*) se completează și se susțin reciproc.

Așadar, noua abordare a acțiunii și intervenției sociale produce câteva mutații esențiale în privința evaluării/investigării situației clientului, a definirii rolului asistentului social și al clientului în cadrul relației de asistare, a proiectării intervenției și a managementului schimbării. Aceste mutații pot fi sintetizate ca translații de la probleme la provocări, de la patologie la puncte tari, de la preocuparea pentru trecut la orientarea spre viitor, de la pasivitate la implicare, de la victimizare la capacitate, de la dependență la autonomie, de la eșec la succes, de la culpabilizare la încredere și respect (Miley, O'Melia, DuBois, 2006).

Fundamentele teoretice ale acestei noi abordări a practicii asistențiale sunt multiple, de factură interdisciplinară, însă pilonii de rezistență îi reprezintă perspectiva ecosistemică, perspectivele feministe, constructivismul și construcționismul social. Cadrele teoretice privind sistemele umane și modelele schimbării pentru care optează asistentul social au impact decisiv asupra direcției și conținutului intervenției asistențiale.

Teoretizarea modalităților de planificare și control a schimbării la nivel micro- și macrosocial se concentrează, de fapt, pe găsirea unor repere normative și valorice care să asigure echilibrul dinamic al sistemului social. Perspectiva acestui deziderat relevă, deopotrivă, importanța și dificultatea acțiunii asistențiale, situată la intersecția dintre libertatea de inițiativă și constrângerile instituționale, dintre *funcția de conservare și reproducere a normelor și modelelor de comportament socialmente acceptate* și *funcția de schimbare socială*, concretizată în promovarea și stimularea autonomiei clienților, precum și dezvoltarea comunitară.

1.1. Intervenția în asistența socială ca strategie de dezvoltare personală și comunitară

Termenul „intervenție”, inserat de aproximativ trei-patru decenii în limbajul de specialitate al științelor sociale și al practicii asistențiale, trimite în principal la o *acțiune de schimbare planificată*, având un sens ascendent și fiind destinată să modifice cursul unor evenimente, să modeleze comportamente și atitudini, să refacă sistemul relațiilor interpersonale, să gestioneze crize și conflicte sociale, să reformeze instituții, să impună o altă ordine valorică și normativă. Intervenția în câmpul social presupune inițierea unui *proces de schimbare centrat pe obiective și valori*, care presupune o schimbare ghidată, planificată, progresivă și profesionist realizată cu privire la evoluția persoanelor și/sau a structurilor sociale. Intervenția socială, în accepțiunea actuală, este o *inginerie socială*, care proiectează și aplică strategii de dezvoltare la nivel individual, organizațional și comunitar. Pentru a realiza schimbări sociale optime, care să (re)stabilească bunăstarea personală și socială, aplicând strategii de dezvoltare și nu doar de supraviețuire, intervenția în practica asistențială actuală se raportează la un cadru teoretic integrativ și flexibil – perspectiva ecosistemică. În esență, *noua paradigmă a practicii asistențiale marchează translația de la soluționarea problemelor la dezvoltarea competenței*.

Opțiunea pentru o anumită formă de intervenție în asistența socială depinde de mai multe variabile, dintre care decisive sunt evaluarea situației clientului și contextul în care se acționează, perspectiva teoretică aleasă, dimensiunea clientului, obiectivul schimbării propuse, resursele identificate, experiența și formația profesională a practicianului.

Chiar dacă în practica asistenței sociale se aplică *forme și strategii de intervenție* combinate, acestea pot fi delimitate și analizate în funcție de anumite *criterii*, care fac posibilă identificarea unei variate tipologii :

- *natura problemei vizate* : economică ; administrativ-juridică ; psihosocială ; educațională ;
- *dimensiunea clientului* : intervenția socială personalizată sau *case work* ; *groupwork* ; *community work* ;
- *perspectiva teoretico-metodologică* pe care se bazează intervenția : abordarea psihosocială ; asistența socială comportamentală ; intervenția (eco)sistemică ; intervenția apreciativă ; intervenția participativă ;
- *gradul de libertate al acțiunii* : strategii executorii și strategii creative ;
- *obiectivele propuse și strategia de lucru* : intervenția centrată pe client ; intervenția în criză ; intervenția centrată pe sarcină ; intervenția centrată pe problemă ; intervenția centrată pe oportunități, intervenția directă ; intervenția indirectă ; intervenția generală sau specializată etc. ;
- *nivelurile de intervenție* în practica asistențială generală : *intervenția la micronivel* (indivizi, familii, grupuri mici), nivel la care se pot utiliza ca strategii și metode de lucru : intervenția de criză ; terapia de familie ; conexiunea și referatele de trimitere ; utilizarea proceselor de grup ; managementul de caz etc. *Intervenția la nivel intermediar* (organizații, grupuri formale, rețeaua de servicii) se concretizează în intervenții interinstituționale, dezvoltarea organizației, dezvoltarea resurselor umane, crearea rețelelor și a grupurilor de lucru, coordonarea unor planuri de furnizare a serviciilor sociale la nivel local etc. *Intervenția la macronivel* (comunități și societăți) utilizează ca strategii de lucru : planificarea comunitară ; educație comunitară ; acțiuni sociale ; formularea unor politici sociale ; lobby ș.a. *Intervenția asupra profesiei* vizează dezvoltarea sistemului profesional în asistența socială ; organizare profesională ; pregătire profesională ; stabilirea de standarde și responsabilități ; cercetare-acțiune (Miley, O'Melia, DuBois, 2006, pp. 32-44).

Dimensiunea individuală și colectivă a intervenției în asistența socială marchează traiectoria ascendentă a acțiunii asistențiale și racordarea acesteia la solicitările societății contemporane. Complementară asistenței individualizate, intervenția la nivelul colectivității se concretizează în acțiuni preventive sau curative ce abordează situații problematice raportate la o amplă condiționare socială. Identificarea și depășirea unor dezechilibre care apar la nivel individual sau la nivel comunitar situează profesia asistențială în ipostaza unei *ecologii sociale* care mobilizează resurse umane și materiale în cadrul unor acțiuni cu implicații educative și cu efecte durabile.

Complementaritatea dintre intervenția individualizată și cea colectivă este pusă în evidență, pe de o parte, prin implicațiile sociale ale asistării clientului individual și, pe de altă parte, prin dimensiunea individuală a intervenției la nivelul colectivității. Primul aspect relevă condiționarea socială a problemelor personale, faptul că fiecare individ se situează într-un context relațional favorabil sau ostil dezvoltării proprii. Al doilea aspect sublinează faptul că orice acțiune colectivă este susținută de motivația și capacitățile indivizilor, de mobilizarea cărora depinde realizarea intereselor comunității.

1.2. Modelul (eco)sistemic al intervenției în asistența socială

Pentru că intervenția se produce în spațiul de interacțiuni și interdependențe ce caracterizează sistemul social, teoreticienii au construit un *model sistemic al intervenției* format din cinci subsisteme :

- *intervenientul social* (persoana, grupul, instituția specializată care, în baza unui contract de asistență/intervenție, își oferă serviciile) ;
- *situația* (vizează contextul în care se realizează intervenția, ansamblul factorilor implicați, respectiv resursele umane și materiale disponibile) ;
- *clientul* (sau beneficiarul – poate fi o persoană, un grup, o organizație, o comunitate) ;
- *sistemul-țintă* (aspectele ce urmează să fie schimbate : condiții de viață, comportamente, atitudini, reprezentări, relații etc.) ;
- *acțiunea* (strategia prin care se reconfigurează sistemul-țintă, impunându-se un nou model funcțional) (Neculau, 2000).

Punerea în ecuație a acestor elemente presupune o *acțiune organizată metodic (proiectarea intervenției)* de către specialiști (sociologi, psihologi, asistenți sociali, medici etc.) în cadrul unor *proiecte de intervenție* având ca etape : identificarea problemei sociale, culegerea datelor, evaluarea preliminară și operațională, planificarea intervenției, realizarea acesteia, analiza și evaluarea rezultatelor.

Preluând și dezvoltând teoria sistemică clasică (în varianta prezentată de L. von Bertalanffy în anii '60) și teoria ecologistă, *perspectiva ecosistemică* se impune ca abordare operațională și integratoare în practica asistențială actuală. Presupozițiile explicative ale perspectivei ecosistemice, pe baza cărora se derulează investigarea și intervenția asistențială de tip participativ sunt (Miley, O'Melia, DuBois, 2006, pp. 53-75) :

- între oameni și mediul lor fizic, social, cultural se realizează interacțiuni și tranzații permanente ;
- oamenii și mediul lor evoluează împreună prin răspunsuri adaptive reciproce ;
- tranzațiile se concretizează în schimburile de resurse dintre sisteme (individ ; familie ; comunitate) și mediile lor ; tranzațiile productive asigură funcționarea și dezvoltarea sistemelor, în timp ce tranzațiile nereușite dezechilibrează sistemele și inhibă evoluția lor ;
- orice comportament (pozitiv/acceptabil sau inacceptabil/negativ) poate fi privit ca o formă de adaptare la o anumită situație și, prin urmare, nu trebuie etichetat ca „inadaptat” sau „disfuncțional” ;
- etichetarea indivizilor sau a sistemelor sociale ca disfuncționale sau patologice este o abordare neproductivă pentru intervenția asistențială ;
- nu există adaptare perfectă, fiind nevoie de inducerea schimbării și susținerea sistemului-client concomitent cu a mediului său ; atât oamenii, cât și mediul se pot schimba în sens evolutiv ;
- analizând interacțiunile și tranzațiile dintre sisteme și mediul lor, asistentul social identifică și activează resursele de putere existente la nivelul acestora ;
- asistentul social este un facilitator al dezvoltării sistemelor-client, care devin subiect al schimbărilor proiectate.

Aceste presupoziii de bază sunt integrate în cele *trei etape ale intervenției apreciativ-participative*: „etapa de dialog” – ca interval de investigare a situației clientului și de construire a unei relații participative între asistentul social și sistemul-client în care ambii actori să fie implicați în identificarea și mobilizarea resurselor; „etapa de descoperire” – identificarea și evaluarea „punctelor tari” la nivelul clientului și a mediului său, în raport cu care se proiectează strategia de schimbare; „etapa de desfășurare” – aplicarea strategiei stabilite, mobilizarea resurselor, evaluarea succeselor și integrarea câștigurilor (Miley, O’Melia, DuBois, 2006).

2. Investigarea/evaluarea și intervenția socială – dinamica unui proces continuu

Investigarea socială și psihosocială, diagnoza și intervenția sunt etapele principale ale acțiunilor specifice asistenței sociale, ca profesie chemată să restabilească echilibrul și bunăstarea la nivel individual și social. Culegerea datelor despre client și despre situația problematică a acestuia se realizează cu ajutorul metodelor și tehnicilor de cunoaștere și investigare a realității socioumane (precum observația, interviul, documentarea, studiul de caz, testele și scalele de măsurare a atitudinilor, ancheta socială, analiza câmpului de forțe etc.), materialul empiric rezultat fiind analizat și sintetizat în forma evaluării preliminare și operaționale – principalul demers analitic pentru demararea unui plan de acțiune. Aflate în strânsă interdependență, secvențele menționate se realizează, în practică, aproape simultan, astfel încât nu se poate vorbi despre o delimitare riguroasă a acestora decât din considerente teoretice. În practică, investigarea socială și psihosocială apelează, implicit, la metode de analiză și interpretare cu scop evaluativ, care marchează în același timp debutul intervenției sociale.

Traseul logic și cronologic al investigării/evaluării și intervenției în asistența socială este formulat, adesea, în forma celor *cinci întrebări* esențiale care descriu, în fapt, *etapele* unei acțiuni specifice asistenței sociale (Howe, 2001):

- „Care este problema?” – întrebare ce trimite la sesizarea cazului și înțelegerea dinamicii nevoi-probleme;
- „Ce se întâmplă?” – întrebare ce vizează evaluarea inițială și operațională: dinamica nevoi-probleme-resurse;
- „Ce este de făcut?” – trimite la planificarea intervenției; stabilirea obiectivelor și a activităților/acțiunilor de schimbare;
- „Cum trebuie procedat?” – precizarea strategiei și a metodelor de intervenție;
- „S-a făcut tot ceea ce trebuia?” – monitorizarea constantă și evaluarea finală.

Astfel, traseul obișnuit al procesului de investigare-intervenție în asistența socială presupune parcurgerea următoarelor etape (*Manualul participantului*, 2001):

1. sesizarea cazului – identificarea și preluarea clientului (din diverse surse); întocmirea referatului inițial;
2. evaluarea inițială operațională – investigarea/analiza sistemului-client din perspectiva dinamicii *nevoi-probleme-resurse*, a *identificării punctelor tari* și a evaluării resurselor de putere ale clientului (conform paradigmei apreciativ-participative);

- utilizarea metodelor, tehnicilor și instrumentelor de realizare a studiului de caz (culegerea datelor); definirea direcțiilor de intervenție;
3. elaborarea planului de intervenție – stabilirea obiectivelor, a strategiei și metodelor de intervenție; planificarea activităților; stabilirea contractului cu clientul;
 4. derularea/aplicarea planului de intervenție – derularea acțiunilor propuse; activarea resurselor; implicarea și responsabilizarea clientului; renegocierea succesivă a contractului;
 5. monitorizarea – evaluarea secvențială în funcție de indicatorii/criteriile stabilite; recunoașterea succeselor obținute;
 6. evaluarea finală – aprecierea și integrarea câștigurilor obținute; evaluarea relației asistent-client; evaluarea serviciilor; încheierea sau prelungirea relației de asistare/monitorizare.

În practica asistenței sociale, aceste etape se derulează, mai curând, în spirală decât într-o succesiune strictă, ceea ce permite anumite reveniri la analiza cazului și la etapele anterioare, pentru clarificări și adaptări. Conținutul și modul de derulare ale acestor etape depind, în principal, de perspectiva teoretică și metodologică pentru care optează practicianul, putând să se rezume la evaluări transversale, punctuale și adesea birocratice sau să se concretizeze în investigații psihosociale complexe de tip longitudinal, având ca miză schimbări semnificative la nivelul clientului și a mediului său.

2.1. Caracteristici ale procesului de evaluare/investigare socială

Evaluarea ca demers tehnic și ca temă de reflecție are o istorie relativ scurtă, dar bogată, fiind legată de apariția programelor sociale de dezvoltare în contextul anilor '60 (Zamfir, Stănescu, 2007, p. 213).

Evaluarea deține un loc important în practica asistenței sociale pentru faptul că marchează întregul traseu al intervenției de tip asistențial de la începutul său (constând în culegerea informațiilor, analiza și interpretarea acestora – *evaluarea inițială*, fixarea obiectivelor și a strategiei de lucru cu clientul, până la finalizarea intervenției și analiza rezultatelor produse – *evaluarea secvențială*; *evaluarea finală*). Prin demersul evaluator, profesionistul în asistență socială identifică, sistematic și eficient, resursele de care dispune pentru demararea intervenției sociale, obstacolele existente, obiectivele și direcțiile planului de acțiune, precum și progresele realizate pe parcurs și rezultatele obținute în final.

Acoperind toate conotațiile utilizate în practica asistenței sociale, *a evalua* înseamnă a estima, a măsura și a analiza o situație dată (inițială) sau un traseu parcurs, cu scopul de a cunoaște și a înțelege o problemă socială, de a identifica resursele existente la nivelul clientului și al mediului, de a elabora ipoteze explicative și obiective de lucru sau de a controla/monitoriza/aprecia o situație/acțiune, utilizând în acest sens criterii și instrumente specifice (grile/fișe de analiză/evaluare; teste; instrumente de investigație; rapoarte finale ș.a.).

Evaluarea în asistență socială reunește, așadar, mai multe sensuri și demersuri de realizare. Privită în sensul general al termenului, *evaluarea* în asistență socială are o serie de *caracteristici definitorii* (De Robertis, 1995, pp. 129-135):

- este un proces continuu, dinamic și provizoriu ;
- se centrează pe clarificarea/înțelegerea situației clientului și mobilizarea resurselor identificate în direcția schimbării planificate ;
- este o construcție explicativă și comprehensivă, condiționată de subiectivitatea asistentului social și a altor specialiști implicați, mai precis, de contextul teoretic și ideologic la care aceștia se raportează ;
- este confruntată cu perspectiva clientului asupra situației.

Evaluarea este un proces continuu, flexibil și provizoriu, adaptat la dinamica realității socioumane și având statutul de *ipoteză de lucru*, fapt ce permite revizuirea și îmbogățirea ei constantă, în raport cu modificările ce apar în contextul vieții reale a clientului asistenței sociale. Procesul continuu de evaluare (privit în toate ipostazele care marchează intervenția socială, respectiv *evaluarea operațională sau de diagnostic, evaluarea secvențială și evaluarea finală*) constă în a reconstitui, într-o manieră cât mai coerentă și comprehensibilă, o situație particulară plasată în context social. Acest demers presupune selectarea anumitor date considerate semnificative, capacitate empatică, invocarea unor referințe teoretice și perspective de analiză diferite, aplicând în acest sens principiul triangulării teoretice și metodologice.

În contextul „clasic” al practicii asistențiale, *evaluarea*, ca demers operațional în funcție de care se proiectează intervenția socială, *trebuie să se centreze pe clarificarea problemei de rezolvat*, mai exact, pe colectarea și analiza datelor necesare identificării/formulării corecte a problemei sociale cu care se confruntă clientul (individ, grup, familie, comunitate) și a căilor de rezolvare a cazului. Altfel, există riscul de a acumula un volum prea mare de informații, nu întotdeauna relevante pentru cazul respectiv, ceea ce face dificilă elaborarea diagnosticului social sau psihosocial, respectiv găsirea soluțiilor de rezolvare a problemei și derularea planului de intervenție.

Evaluarea poartă amprenta subiectivității și a formației profesionale a asistentului social sau a echipei pluridisciplinare care realizează acest demers. De asemenea, evaluarea reflectă sistemul normelor și valorilor socialmente acceptate într-un anumit moment istoric, care transpar din opțiunea axiologică, mai mult sau mai puțin „transparentă” a practicianului în domeniul sociouman.

Având statutul de ipoteză de lucru, evaluarea va fi confirmată sau infirmată, fie prin confruntarea sa cu faptele și cu evoluția ulterioară a situației, fie prin *raportarea sa la perspectiva clientului asupra situației*. Împărțind clientului propria evaluare, specialistul urmărește două aspecte : să-și verifice ipotezele de lucru și, în același timp, să-l determine pe client să reflecteze asupra propriei situații. Partajarea evaluării cu clientul nu este un lucru simplu și nici nu este întotdeauna posibilă. În anumite situații, se utilizează modele standard de evaluare, constând în completarea, de către clienți, a unor formulare de autoestimare.

Evaluarea în practica asistenței sociale este condiționată de un complex de variabile (tipul problemei de rezolvat, dimensiunea clientului, competența instituției sau serviciului asistențial, referințele teoretice, instrumentarul metodologic utilizat, resursele existente etc.) care afectează neutralitatea și obiectivitatea demersului evaluativ. Pentru realizarea unor evaluări riguroase, științifice și eficiente se impune respectarea anumitor reguli : valorificarea datelor direct observabile ; consemnarea fidelă a acestora și evitarea reconstituirii informațiilor din memorie ; identificarea circumstanțelor în care

a apărut un anumit tip de comportament/problemă ; construirea corectă a instrumentelor de culegere a datelor și de evaluare a problemelor sociale, respectiv a acțiunilor de intervenție socială (grile de evaluare ; grile de monitorizare ; rapoarte).

2.2. Tipuri de evaluare utilizate în practica asistențială

Prezentând importanța și semnificația evaluării în asistența socială, literatura de specialitate descrie mai multe *tipuri de evaluare*. În practica asistenței sociale individualizate (intervenția la nivelul clientului individual și a microgrupurilor), formele de evaluare utilizate mai frecvent sunt :

- în funcție de conținut : evaluare dinamică, evaluare clinică, evaluare etiologică ;
- în funcție de poziția pe care o ocupă în cadrul acțiunii asistențiale individualizate : evaluare preliminară, evaluare operațională, evaluare secvențială și evaluare finală (De Robertis, 1995, p. 136).

Evaluarea dinamică, cunoscută și sub denumirea de diagnostic descriptiv, se concentrează pe „dinamica prezentului”, având în atenție toți factorii implicați în ecuația persoana-problema-situația. Acest tip de evaluare este o sinteză descriptivă în care asistentul social corelează elementele de care dispune (de ordin material, afectiv, social etc.) pentru a înțelege dinamica lor.

Evaluarea clinică constă în punerea diagnosticului de către medic sau psihiatru, pornind de la identificarea afecțiunilor fizice sau a tulburărilor de personalitate și a simptomatologiei specifice acestora.

Evaluarea etiologică sau diagnosticul cauzal se concentrează pe identificarea factorilor care au cauzat situația actuală a clientului și presupune o incursiune în istoria cazului respectiv.

Evaluarea preliminară este o evaluare imediată, rapidă, efectuată chiar de la prima întâlnire cu clientul. Acest tip de evaluare, furnizând informațiile primare asupra situației clientului, se bazează pe impresiile de moment și pe „flerul profesional” al asistentului social. Evaluarea preliminară stă la baza deciziei instituției sau serviciului specializat cu privire la începutul procesului de asistare.

Evaluarea operațională se realizează după ce asistentul social are toate informațiile necesare despre cazul vizat, putând astfel să stabilească tipul problemelor existente, cauzele acestora, persoanele implicate, resursele disponibile, obiectivele schimbării și strategia de acțiune. Evaluarea operațională, numită și *diagnostic social* sau *psihosocial*, oferă o imagine completă asupra situației clientului și formulează principalele ipoteze de lucru. Diagnosticul psihosocial este flexibil, permițând revizuirii și ajustări ori de câte ori intervin modificări ale situației date.

Evaluarea secvențială desemnează evaluările periodice efectuate pe parcursul derulării programului de intervenție. Acestea punctează realizarea unor obiective și sarcini specifice, care marchează încheierea anumitor etape de lucru.

Evaluarea finală se concentrează pe analiza rezultatelor intervenției și se realizează din trei perspective : *perspectiva clientului* se concentrează pe analiza îndeplinirii obiectivelor propuse și ameliorarea sau depășirea situației problematice ; *perspectiva instituției asistențiale* are în vedere raportul costuri-rezultate ; *perspectiva asistentului social* analizează calitatea demersului său într-o manieră tehnică, strict profesională, având în

atenție perfecționarea strategiilor de acțiune. Această autoanaliză constituie punctul de plecare pentru elaborarea unor lucrări științifice cu conținut teoretic, metodologic sau aplicativ.

2.3. *Structura-cadru a evaluării inițiale/operaționale în asistența socială*

Cu toate că există o producție consistentă de studii și manuale care prezintă proceduri și standarde de evaluare a proiectelor și programelor sociale, nu se poate vorbi despre strategii și metode unice și general valabile de realizare a evaluărilor în câmpul social. În funcție de criteriile la care subscie, o evaluare poate adopta strategii diferite. În practica asistenței sociale, proiectarea unei intervenții individualizate sau inițierea unor programe sociale ample presupune o bună cunoaștere a situației inițiale asupra căreia se va interveni. De aceea, investigarea (evaluarea) corectă și atentă a clientului și a contextului social în care acesta este plasat are o importanță majoră pentru demersul asistential, necesitând o atenție specială. Astfel, culegerea datelor despre client și despre situația problematică a acestuia se realizează cu ajutorul metodelor și tehnicilor de cunoaștere și investigare a realității socioumane (precum observația, interviul, documentarea, studiul de caz, minisondajul, focus-grupul, testele și scalele de măsurare a atitudinilor, ancheta socială etc.), materialul empiric rezultat fiind analizat și sintetizat în forma *evaluării preliminare și operaționale* – principala bază de date pentru demararea unui plan de acțiune. În acest caz, demersul evaluativ pregătește intervenția socială prin faptul că furnizează acesteia datele necesare și indică principalele direcții de acțiune. Evaluarea operațională (diagnoza inițială) se centrează pe răspunsul la următoarele întrebări: „Care este problema?”, „Cine este clientul?”, „Ce posibilități există pentru a schimba situația?”, „Cum se va proceda?” (De Robertis, 1995).

Evaluarea operațională presupune selectarea, organizarea și sintetizarea datelor despre situația clientului, având ca rezultat imediat *identificarea și formularea problemei sociale*. Referitor la această etapă, asistentul social trebuie să aibă în atenție următoarele aspecte: de la cine provine cererea de ajutor; care probleme sunt prioritare pentru client și cum le definește acesta; ce priorități identifică asistentul social și dacă acestea coincid sau nu cu cele ale clientului; care este natura problemei – dacă este o „problemă externă” persoanei, familiei sau grupului, dacă este o disfuncție care ține de contextul social și care afectează o categorie de populație (de exemplu, șomajul) sau este o „problemă internă”, care vizează direct persoana, familia sau grupul care solicită sprijin (de exemplu, probleme relaționale, afective, probleme de cuplu, de educație, forme de dependență, conduite antisociale, ca delincvența, prostituția etc.); ce raport există între aceste tipuri de probleme; care sunt datele semnificative ce semnalează existența problemei respective; în această categorie intră *date obiective* (indubitabile) – vârsta, componența familiei, veniturile, locuința, locul de muncă etc. și *date obiective* – conduite, acțiuni, gesturi, declarații, observate și interpretate de asistentul social, care vor fi sau nu confirmate pe parcursul investigării.

De asemenea, perspectiva teoretică invocată de asistentul social pentru definirea problemei sociale a clientului va avea un rol major în analiza și evaluarea ei. În literatura de specialitate există mai multe perspective de analiză și definire, unele dintre

acestea identifică factorii explicativi la nivelul mediului social, altele îi localizează la nivelul personalității sau la intersecția acestor două variabile.

O altă secvență importantă în realizarea evaluării operaționale constă în *reperarea și descrierea clientului* care are nevoie de ajutor. În acest sens, se vor urmări aspecte precum: dimensiunea clientului (individul, familia, grupul sau o categorie de populație – adolescenți, persoane de vârstă a treia, persoane cu dizabilități etc.); date de identificare; percepția clientului asupra propriei situații; atitudinea și așteptările sale față de procesul de asistare; nivelul de motivație în raport cu schimbarea situației sale; cum se mobilizează în această direcție; dificultățile întâmpinate; reacția față de acestea (descurajare, fatalism, depresie sau reacții pozitive); capacitățile fizice, intelectuale, afective, culturale necesare clientului pentru a face față situației; aprecierea potențialului său de dezvoltare; identificarea factorilor defavorizanți. Toate aceste informații sunt necesare pentru a evalua resursele și posibilitățile clientului care pot fi mobilizate pentru schimbarea situației. Resursele pe care clientul le poate activa și valorifica pot fi: *resurse interne* (capacități proprii, motivații) și *resurse externe* (identificarea unei rețele de sprijin formate din membrii familiei nucleare și a familiei lărgite, prieteni, vecini, grupuri, instituții, servicii; reperarea resurselor materiale disponibile – pensie, alocație, bunuri etc.). În paralel cu identificarea resurselor, asistentul social trebuie să repereze factorii de rezistență și de blocaj la nivelul clientului sau al mediului social.

Sinteza datelor și ordonarea lor în categoriile menționate permite descrierea (elaborarea diagnosticului descriptiv) și explicarea (formularea diagnosticului etiologic) situației problematice investigate, inventarierea resurselor și *proiectarea unui plan de acțiune* (stabilirea obiectivelor schimbării și a tipului de intervenție). Toate aceste repere, traduse în indicatori observabili și măsurabili, formează conținutul grilei de evaluare. Cele mai multe grile de culegere a datelor și de evaluare utilizate în practica asistenței sociale se rezumă la date de ordin formal și factual (date de identificare; caracteristici demografice: sociale, familiale, financiare, medicale etc.). Pentru a surprinde însă complexitatea problemelor sociale și pentru a le rezolva eficient, se impune construirea unor grile de evaluare care să includă indicatori variați și care să corespundă exigențelor științifice. În acest sens, literatura de specialitate menționează trei categorii de indicatori: *indicatori formali* (corespund informațiilor obiective despre client): vârstă, sex, statut profesional, stare civilă, apartenența de grup etc.; *indicatori factuali* (aspecte observabile): comportamente, acțiuni, demersuri administrative-juridice, calitatea relației asistent-asistat etc.; *indicatori subiectivi*: opinii, credințe, atitudini, sentimente, motivații, nivelul de aspirații, imaginea de sine, percepția propriei situații etc.

Indicatorii trebuie să aibă următoarele calități: validitatea (să măsoare ceea ce trebuie să măsoare), fiabilitatea (să fie verificabili și observabili), pertinența în raport cu obiectivele investigării, rentabilitatea. Evaluarea situației clientului sau faza de diagnostic social/psihosocial constă în construirea unui model explicativ al realității în care urmează să se deruleze intervenția. Din punct de vedere metodologic, această etapă utilizează tehnici specifice de analiză și sistematizare a datelor empirice, tehnici de descriere, clasificare și teoretizare. Abordând aspecte referitoare la percepția clientului asupra situației, la scopurile și așteptările acestuia, identificând cauzele care au determinat apariția problemei clientului, precum și factorii care favorizează sau frânează rezolvarea ei, diagnosticul (psihosocial) este o evaluare a problemei din

perspectiva personalității clientului și a mediului său social, proiectând o strategie realistă de rezolvare a acesteia.

Evaluarea operațională sau diagnoza (psiho)socială este procesul complex de cunoaștere, înțelegere, individualizare și clarificare a situației problematice a clientului, demers care condiționează natura, direcția și scopul intervențiilor asistențiale. Practica asistenței sociale abordează arii problematice complexe, situate la intersecția mai multor subsisteme sociale și având o cauzalitate multiplă, fapt care impune depășirea perspectivei lineare de tipul cauză-efect în evaluarea cazurilor și aplicarea analizei sistemice și ecosistemice. Aplicând această perspectivă teoretico-metodologică, „asistentul social trebuie să identifice configurația rolurilor pe care le joacă asistatul în mediul său familial și profesional, în cadrul grupurilor din care face parte și la nivelul comunității. Rețeaua de drepturi și îndatoriri în care este prins individul face ca intervenția socială să fie supusă întotdeauna unor condiționări multiple. Mai exact, asistența socială operează în contexte sistemice (întrucât clienții ei sunt «prinși» în țesătura socială), fiind ea însăși, ca activitate, parte a sistemului social” (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 22).

Perspectivă dominantă în practica asistenței sociale timp de mai multe decenii, *abordarea sistemică*, centrată pe analiza și soluționarea problemelor, este astăzi concurată de abordări alternative, considerate mai adecvate și mai eficiente în raport cu noile provocări sociale. Activitatea practică a multor asistenți sociali generaliști se bazează în prezent pe *perspectiva ecosistemică* ce combină elemente-cheie din ecologie și teoria generală a sistemelor. Datorită valențelor sale integrative, perspectiva ecosistemică se folosește de mai multe teorii considerate utile pentru a surprinde complexitatea situațiilor socioumane problematice și pentru a identifica multiple posibilități de schimbare în capacitatea de adaptare și de interacțiune dintre om și mediul social. Perspectiva ecosistemică este compatibilă cu diverse teorii sociale și psihosociale, devenind astfel un instrument necesar pentru sintetizarea multiplelor perspective pe care asistenții sociali le pun în practică (Miley, O'Melia, Du Bois, 2006). De exemplu, prin *evaluarea focalizată pe competențe*, circumscrisă perspectivei punctelor tari, asistenții sociali depășesc stilul de evaluare tradițional, care presupune diagnosticarea a ceea ce nu merge (a deficiențelor, disfuncțiilor), optând pentru un stil de evaluare bazat pe *capacitarea clientului (empowerment)* și valorizarea competențelor sale, privite ca resurse ce pot fi mobilizate în vederea schimbării situației. În perspectivă ecosistemică, nu se utilizează termenii „disfuncțional” sau „inadaptat”, acestea fiind considerate inadecvate pentru că se centrează pe culpabilizarea clientului. Pentru a identifica punctele tari ale sistemului client și pentru a descoperi resursele existente în mediile lor, specialiștii utilizează interviul focalizat pe punctele tari și o gamă variată de tehnici și instrumente de evaluare (*genograma, ecomapa, istoricul social, harta rețelelor sociale, observația participativă, evaluarea grupurilor, evaluarea organizațiilor, evaluarea proximității etc.*).

Genograma și ecomapa sunt instrumente de investigare prin care se vizualizează schematic și se evaluează sistemul relațiilor sociale și familiale în care este situat clientul. Aceste instrumente intră în componența studiilor de caz și a anchetelor sociale.

Genograma este o diagramă similară arborelui genealogic, care vizualizează relațiile intergeneraționale dintr-o familie și evenimentele esențiale (nașterea, decesele, mariajul,

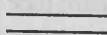
divorțul etc.) care s-au succedat. Simbolurile utilizate în construirea unei genograme sunt următoarele (*Manual de bune practici în asistența socială comunitară*, 2000):



Persoană de sex masculin



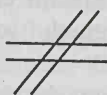
Persoană de sex feminin



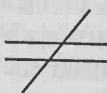
Relație de căsătorie



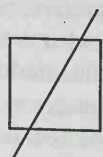
Relație de concubinaj



Căsătorie încheiată de divorț



Căsătorie în care soții sunt separați în fapt



Bărbat decedat

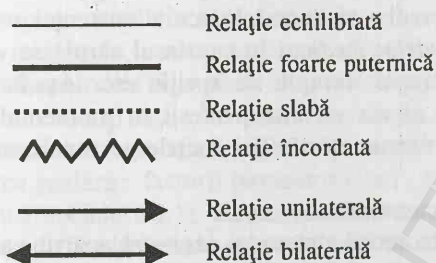


Persoană de sex necunoscut

Structura familiei și relațiile dintre membrii acesteia pot fi reprezentate pentru două (părinții și copiii) sau trei generații (bunicii, părinții și copiii). Genograma poate fi utilizată în faza de evaluare inițială operațională, dar și pe parcursul intervenției, pentru a da clientului posibilitatea de a vorbi despre familia sa, identificând și vizualizând punctele tari și punctele slabe ale acesteia. Genograma poate conduce la identificarea anumitor comportamente (violență, abuz, asumare a rolurilor) și aspecte identitare ale familiei (mituri, tabuuri). Împreună cu alte metode și tehnici de investigare, genograma este folosită în evaluarea intergenerațională (temporală/longitudinală) a familiei. Dintre dimensiunile evaluării familiei în timp menționăm: structura familiei (modelul familial): familia nucleară, familia extinsă, familia monoparentală, familia cu dublă carieră, uniunea liberă etc.; identitatea familiei (imaginea de sine, aprecierea celorlalți, porecle/nume simbolice); identități individuale; relații cu familia de origine; surse de dificultate etc. (Neamțu, Fabian, 2001).

Ecomapa (harta ecologică) este un instrument cu ajutorul căruia asistentul social reprezintă grafic locul individului și al familiei în contextul social, evidențiind natura

relațiilor existente și intensitatea/calitatea acestora. Ca și genograma, ecomapa se realizează cu ajutorul unor coduri și simboluri, care exprimă diversitatea raporturilor sociale ale subiecților analizați (*Manual de bune practici în asistența socială comunitară*, 2000) :



Instrucțiuni privind construcția ecomapei (Neamțu, Fabian, 2001, pp. 4-5) :

- în centrul diagramei se figurează sistemul-client (indivd, familie) ;
- în interiorul cercului se înscriu prenumele și vârsta clientului ;
- se trasează celelalte sisteme din mediul înconjurător cu care interacționează clientul ;
- se simbolizează natura tranzacțiilor/relațiilor dintre client și sistemele din mediul extern : puternice (o linie îngroșată), slabe (o linie punctată), tensionate (o linie frântă), echilibrată (o linie dreaptă) ;
- se vizualizează sensul fluxului de influențe sau resurse cu ajutorul săgeților ; acestea pot fi dinspre sistemul-client înspre sistemele din mediu sau invers ;
- trasarea legăturilor existente între sistemele exterioare clientului.

Cu ajutorul ecomapei putem realiza o evaluare transversală a dinamicii familiei urmărind granițele interne și externe ale acesteia. Granițele interne se referă la : raporturile dintre soți, părinți, copii, bunici ; structura de putere a familiei (capacitatea unui membru de a produce schimbări în opiniile și comportamentele altor membri ai familiei, este îndreptată spre menținerea coeziunii familiei și gestionarea problemelor cotidiene) ; stilul de comunicare ; procesul de decizie ; stilul educațional (autoritar, democratic, *laissez-faire*, modern/tradițional) ; rolurile în familie (asumarea lor, îndeplinirea lor, refuz sau conflict de rol) ; prejudecăți și mituri ; surse de stres sau conflict ; „puncte tari”/„puncte nevralgice”.

Granița dintre familie și mediu (granița externă) : sistem deschis, închis, aleator (absența granițelor, lipsa unității familiei) ; rețeaua de relații (aspectul cantitativ și calitativ al relațiilor, raportul familie-asistent social) ; resursele interne și externe pe care familia le poate activa ; mobilitatea familiei.

2.4. *Intervenția socială personalizată de la casework la strategiile bazate pe participarea și capacitatea clientului*

Elaborată în primele decenii ale secolului XX în SUA și importată în Europa în anii '50, metoda casework a marcat decisiv statutul și rolul profesiei de asistent social. Metoda intervenției psihosociale sau serviciul social individualizat a însemnat adoptarea unei metodologii proprii domeniului asistenței sociale în baza căreia se reconsideră câmpul

de acțiune al acesteia limitat, până la acea dată, la o serie de acte administrative și la acordarea unor ajutoare financiare sau medicale. Metoda *casework* este rezultatul influențelor primite de asistența socială, la început de secol XX, dinspre medicină și, ulterior, dinspre curentele psihanalitice și psihoterapeutice care și-au pus amprenta asupra configurației teoretice și metodologice a asistenței sociale. Din acest motiv, *casework* este numit *modelul medical* în cuprinsul căruia se vorbește frecvent despre terapie socială, psihoterapie, terapie de sprijin etc. Așadar, asistența socială și-a construit identitatea în raport cu alte profesii în momentul în care și-a definit o metodologie proprie în forma intervenției sociale personalizate sau *casework*.

Postulatele metodei casework:

Prima sistematizare teoretică a metodei *casework* aparține autoarei americane Mary Richmond, care, în lucrările *Social Diagnosis* (1915) și *What is social casework?* (1930), prezintă postulatele intervenției sociale individualizate astfel:

- fiecare individ sau familie reprezintă un caz unic, de aceea ajutorul acordat trebuie să fie personalizat și adaptat la particularitățile situației clientului;
- investigarea cazului trebuie să aibă în atenție cunoașterea aspectelor obiective și subiective ale problemei cu care se confruntă clientul;
- stabilirea diagnosticului psihosocial și a planului de intervenție trebuie să se centreze pe *interacțiunea persoană-situație-problemă*, în sensul valorificării resurselor de care dispune clientul și cele aparținând mediului social;
- acțiunea de intervenție se bazează pe *dinamica relației asistent social-client* construită din perspectiva următoarelor principii: autenticitate, acceptare necondiționată, empatie, respectarea autonomiei clientului, nondirectivitate, confidențialitate.

Cadrul teoretic al intervenției psihosociale este reprezentat, în principal, de psihologia freudiană și postfreudiană a personalității și se centrează pe cunoașterea și dezvoltarea capacităților de adaptare și rezolvare de probleme ale egoului. Așadar, intervenția psihosocială se centrează pe persoana clientului, pe adaptarea acestuia la situație și rezolvarea problemelor rezultate din interacțiunea persoană-situație. Metoda *casework* are ca obiectiv principal sprijinirea clientului în *planul vieții personale și al funcționării sociale*. Având în atenție *clientul individual și mediul microsocal* (familie, grup de apartenență) la care acesta se raportează, metoda se bazează pe construirea unei relații asistent-asistat de la persoană la persoană, o relație pozitivă, empatică și competentă profesional, presupunând de asemenea implicarea, în relația de ajutorare, a persoanelor din proximitatea clientului. Aceste idei le regăsim, în variante mai elaborate, și la teoreticienii de mai târziu ai abordării psihosociale, precum Gordon Hamilton (anii '40) și Florence Hollis (anii '60).

Etapale procesului de ajutorare:

Aplicarea în practica asistențială a metodei *casework* presupune parcurgerea traseului *investigație-diagnoză-tratament*, concretizat în următoarele *cinci etape*:

1) *faza de întâlnire* este prima interacțiune dintre asistentul social și potențialul client, moment care marchează decizia începerii procesului de ajutorare și care pune bazele relației de încredere. Această primă întâlnire se realizează fie din inițiativa asistentului social, fie la solicitarea unei autorități civile sau penale, fie la cererea

clientului sau a unor persoane din proximitatea acestuia. Aceste situații vor influența diferit evoluția relației asistent-client;

2) *faza studiului psihosocial* este etapa cunoașterii persoanei sau/și a grupului familial, a situației-problemă și a interacțiunii lor. Studiul psihosocial nu este o simplă colecție de date, ci presupune, implicit, utilizarea unor tehnici de intervenție precum: ventilația, clarificarea, motivarea, autocunoașterea clientului etc. Alături de acestea, asistentul social apelează la metodele și tehnicile clasice de *investigare socială* (observația, interviul, documentarea, teste și scale de măsurare a atitudinilor etc.) cu ajutorul cărora culege date referitoare la: situația familială, materială și de habitat; activitatea profesională și pregătirea școlară; factorii biopsihosociali (sănătate, experiențe trăite, atitudini, aspirații, roluri sociale etc.); elementele semnificative ale istoriei individuale; relații interpersonale fundamentale și secundare; factorii de presiune și cauzele lor probabile; experiențele problematice anterioare și modul lor de soluționare, resursele și limitele (constrângerile) clientului; identificarea problemei actuale și evaluarea preliminară a cauzelor ei (Bocancea, Neamțu, 1999);

3) *faza diagnosticului psihosocial sau evaluarea situației clientului* se bazează pe datele culese în faza studiului psihosocial și presupune sintetizarea, organizarea și interpretarea acestora cu scopul de a formula corect (realist) problema socială, obiectivele intervenției și mijloacele adecvate pentru soluționarea lor. Aspectele metodologice legate de forma și conținutul unui diagnostic psihosocial au fost multă vreme controversate. Astăzi, este aproape unanim acceptat faptul că un diagnostic descriptiv (prezentarea factorilor implicați și a simptomelor specifice) trebuie dublat de formularea unui diagnostic etiologic (cauzal) care, având statut de *ipoteză de lucru*, corelează elementele semnificative ale interacțiunii persoană-situație-problemă. Așadar, diagnosticul psihosocial presupune atât descrierea situației clientului, cât și analiza și interpretarea problemei acestuia, antrenând în acest sens operaționalizarea unor concepte și teorii. Stabilirea diagnosticului este un demers evaluativ cu caracter ipotetic, flexibil, care admite reformulări și evită etichetarea sau stigmatizarea clientului.

În etapa diagnozei sociale sau psihosociale, specialistul trebuie să aibă un răspuns clar la următoarele întrebări: „Cine este clientul?”, „Ce tip de persoană/familie/grup sau comunitate este?”, „Care sunt problemele?”, „De când au apărut?”, „Care sunt condițiile (factorii) care au determinat, au favorizat sau au precipitat apariția și evoluția lor?”, „Care este natura și gravitatea disfuncției identificate?”, „Care este percepția clientului asupra problemei?”, „Cum este perceput de anturajul său?”, „Care sunt așteptările, obiectivele și resursele sale?”, „Care sunt presiunile sociale exercitate asupra clientului?”, „Ce tip de schimbare este posibilă?”, „Care sunt obiectivele imediate și cele de perspectivă?”, „Care sunt mijloacele realizării lor?”, „Care este prognosticul asistentului social asupra reușitei intervenției psihosociale, apreciate în funcție de gravitatea problemei, de resursele clientului, ale anturajului său și ale serviciului social?” (Menthonnex, 1995);

4) *elaborarea planului de intervenție* se bazează pe informațiile detaliate cuprinse în raportul de diagnostic și constă în precizarea a trei elemente principale: *etapele, obiectivele și mijloacele intervenției*. Procesul de asistare este eșalonat pe etape planificate pe anumite segmente temporale și este ghidat de obiective operaționale (exprimate în termenii unor acțiuni concrete). Mijloacele intervenției vizează atât resursele umane, materiale și instituționale implicate, cât și opțiunile metodologice ale asistentului social;

5) *faza de realizare a planului* sau intervenția psihosocială propriu-zisă constă în derularea acțiunilor programate și aplicarea tehnicilor de intervenție adecvate, menționând reacțiile clientului, modificările care au apărut, rezultatele obținute etc. *Modul de acționare* este la fel de important ca și *conținutul acțiunii*, cel dintâi aspect determinând calitatea relației asistent-client. Asistentul social trebuie să aprecieze realist ce poate să facă pentru client și *cum* să acționeze, în acest sens alegând tehnici de intervenție directă și indirectă.

Intervenția psihosocială (*casework*) a fost, la un moment dat, un subiect controversat al gândirii și practicii asistenței sociale, mai ales în spațiul britanic. Principala acuză adusă asistenților sociali care practicau acest tip de intervenție era faptul că, în loc să ofere servicii și soluții practice la solicitările clienților, ei se erijau în rolul unor minipsihanalști, sondând zonele „obscurе” ale psihicului uman. Mai mult decât atât, noțiunile de relații terapeutice, introspecție, autoconștientizare veneau în contradicție cu nevoile presante ale clienților, prea puțin dispuși să-și dezvăluie frământările interioare. Intervenția psihosocială nu își asumă totuși valențe psihoterapeutice, pentru că asistentul social nu are nici timpul, nici pregătirea și nici consimțământul clienților să facă acest lucru. Scopul principal al acestei strategii de intervenție constă în dezvoltarea capacităților de autocunoaștere și dezvoltare personală, de adaptare și integrare socială ale clientului. Intervenția psihosocială este preocupată mai curând de problemele legate de bunăstarea personală și de funcționarea socială a clienților. Prin *bunăstare personală* se înțelege concordanța dintre capacitățile, resursele, potențialul persoanei și nevoile, exigențele, aspirațiile acesteia, proiectate într-un context de viață realist și rezonabil. *Funcționarea socială* se definește prin dubla raportare a trebuințelor și expectanțelor la resursele și potențialitățile personale și cele ale societății. Se afirmă despre un actor social (individual sau multipersonal) că are o funcționare socială adecvată dacă reușește să satisfacă deopotrivă exigențele și trebuințele personale și pe cele ale comunității din care face parte, datorită capacităților proprii și datorită resurselor societății.

Tehnici de intervenție directă și indirectă :

Urmărind să redea clientului bunăstarea personală și funcționarea socială, metodologia *casework* se dezvoltă ca strategie de intervenție la nivel microsocial (vizând individul, familia și grupurile mici) și pune în aplicare două tipuri de intervenție : a) *intervenția directă* se centrează pe client, acordându-i sprijin psihologic și dezvoltându-i capacitatea înțelegerii de sine, ca premisă a refacerii capacității de funcționare socială normală ; b) *intervenția indirectă* se centrează pe mediul exterior clientului (familia, anturajul, grupul de apartenență, instituții și servicii sociale), vizând construirea unor rețele de sprijin, rezolvarea de probleme, intervenții la nivelul organismelor sociale etc.

Intervenția directă, numită inițial tratamentul direct sau psihoterapia, pune în aplicare cunoștințele oferite de teoriile dezvoltării personalității și ale învățării sociale, de curentele psihanalitice și psihoterapeutice care au avut o influență semnificativă în metodologia asistenței sociale. Psihologia freudiană a fost prima teorie psihologică de interes pentru practica asistențială, atrăgând atenția asupra necesității cunoașterii forțelor egoului, a etapelor dezvoltării psihosexuale, a mecanismelor de apărare, de transfer și contratransfer, oferind asistentului social instrumente de analiză pentru realizarea unor investigații și diagnoze de profunzime. Psihanaliza i-a ajutat pe asistenți

sociali să înțeleagă personalitatea și comportamentul uman, fapt ce a condus la perfecționarea activității practice în acest domeniu. Deși tratamentele psihanalitice nu fac parte din „apele teritoriale ale asistenței sociale”, totuși, dacă asistentul social este adeptul teoriilor psihanalitice, această opțiune teoretică își va pune amprenta asupra practicii sale, care se va centra pe client pentru a-l ajuta să se maturizeze, să fie mai puțin vulnerabil emoțional și pentru a-i reda capacitatea de funcționare socială normală. Unul dintre cele mai importante mijloace folosite pentru atingerea acestor scopuri este construirea binomului asistent-client, o relație de lungă durată și cu o dinamică specifică (De Robertis, 1995). Intervenția psihosocială (*casework*) preia o parte dintre aceste obiective și mijloace de acțiune, însă le regândește dintr-o perspectivă sistemică prin care îmbină dimensiunile sociale și psihologice ale intervenției, „abordarea centrată pe client” și „abordarea centrată pe rezolvarea de probleme”.

În acest sens, intervenția psihosocială directă se realizează aplicând următoarele categorii de tehnici de intervenție: *tehnici de clarificare* (ventilarea, confruntarea, înțelegerea de sine, discuția logică, reformularea etc.); *tehnici de susținere* (construirea binomului asistent-client, asigurarea, medierea relațiilor, construirea rețelelor de sprijin); *tehnici de ghidare și orientare* (informarea, educarea, consilierea, influențarea/persuasiunea, monitorizarea/controlul). Această clasificare a tehnicilor nu echivalează cu o ierarhizare a lor.

2.4.1. *Tehnici de clarificare : ventilarea, confruntarea, înțelegerea de sine, discuția logică, reformularea, ascultarea activă*

Tehnicile din această categorie îndeplinesc un *dublu obiectiv* : pe de o parte, asistentul social utilizează tehnicile de clarificare pentru a înțelege natura problemei clientului, implicațiile sociale și personale ale acesteia, iar pe de altă parte, clarificarea este necesară clientului pentru a ajunge la o mai bună înțelegere de sine, a celorlalți și a situației în care se găsește. *Clarificarea* constă în solicitarea clientului de a-și exprima gândurile, atitudinile și problemele pentru a ajunge la o mai bună coerență și pentru a sesiza raporturile dinamice și contradictorii dintre diferitele aspecte analizate. Clarificarea urmărește să elucideze atât aspectele obiective ale situației date, cât și sentimentele, trăirile, reacțiile clientului față de ceilalți și față de situația respectivă. Clarificarea este utilizată atât în fazele incipiente ale intervenției, cât și pe parcursul sau în finalul acesteia. Tehnicile de clarificare (în special ventilarea, confruntarea, înțelegerea de sine) urmăresc să modifice acele comportamente care provin din utilizarea unui mecanism de apărare inadecvat și care îl împiedică pe client să funcționeze normal. Această perspectivă explicativă consideră că eșecurile dezvoltării personalității își au originea în copilărie, iar problemele de adaptare rezultă din utilizarea inadecvată a mecanismelor de apărare ale egoului (reprimarea, negarea, regresia, raționalizarea, transferul). Tehnicile de clarificare pot fi aplicate numai în situația în care clientul îndeplinește următoarele condiții : a) are un Eu suficient de puternic pentru a suporta introspecția ; b) posedă capacități intelectuale reale care să-i permită analiza și verbalizarea trăirilor și problemelor ; c) poate relaționa adecvat cu asistentul social (Bocancea, Neamțu, 1999). Aplicarea tehnicilor de clarificare presupune, de asemenea, respectarea principiilor comunicării autentice și a regulilor de intervievare, precum : ascultarea activă, chestionarea pertinentă, relansarea discuției, observarea limbajului nonverbal.

Ventilarea este o tehnică ce constă în facilitarea exteriorizării emoțiilor, sentimentelor și experiențelor, în scopul eliberării (defulării) clientului și al reorientării energiilor către rezolvarea problemelor. Dezvăluirea „intimității psihice” a clientului echivalează cu o reconstituire și o reconstrucție a experienței sale de viață și a propriei personalități, demers ce declanșează fenomene de transfer/contratransfer și care produce adesea temeri și anxietate. Ventilarea este o secvență importantă în procesul complex și de durată al cunoașterii și acceptării de sine. Sentimentele verbalizate și exteriorizate, devenind mai puțin amenințătoare, pot fi analizate pe o bază reală și nu pe una fantezistă. După aplicarea acestei tehnici nu mai este necesară apărarea împotriva sentimentelor „rele”, persoana diminuându-și tendințele de autoculpabilizare, rigiditatea, rușinea de a avea o problemă.

Confruntarea este o tehnică de „modelare comportamentală” ce constă în revelarea unor conduite și atitudini repetitive din viața clientului, care au produs efecte negative. Prin confruntare nu se caută cauzele comportamentelor inadecvate, ci doar conștientizarea lor și găsirea unor alternative comportamental-atitudinale. Acest tip de intervenție contribuie la întărirea conștiinței de sine a clientului, la formarea „simțului realității” și asumarea responsabilității actelor sale. Confruntarea poate arăta clienților că utilizează moduri stereotipe de comportament care le alterează relațiile cu ceilalți.

Înțelegerea/cunoașterea de sine permite clientului conștientizarea propriei existențe cu implicațiile ei afective, intelectuale, relaționale. Cunoașterea de sine este un proces dinamic, permanent, care poate fi uneori dificil și dureros, pentru că implică recunoașterea și acceptarea acelor aspecte ale personalității pe care am prefera să le ascundem sau să le ignorăm. Sub influența curenților psihanalitice, asistența socială a dezvoltat această formă de intervenție mai ales în cadrul strategiei *casework*. Cunoașterea de sine înseamnă, în același timp, un mai bun control de sine și un ego mai puternic. Atunci când specialiștii vorbesc despre întărirea forțelor egoului nu se referă la o condiție fixă, câștigată odată pentru totdeauna, ci la „o capacitate mereu în schimbare de a face față frustrării, de a controla impulsurile, de a construi relații mature și de a utiliza adecvat mecanismele de apărare” (Coulshed, 1993). Acest tip de intervenție se poate realiza pe două nivele: a) *comprehensiunea dinamică a trecutului, a dezvoltării personalității proprii* presupune examinarea experiențelor trecute și, mai ales, a relațiilor stabilite în perioada copilăriei cu părinții și alte persoane semnificative. Acest nivel este mai aproape de intervenția psihoterapeutică decât de cea asistențială, de aceea atunci când există probleme grave legate de dezvoltarea personalității este necesar ajutorul psihoterapeutului. În practica asistenței sociale se întâlnesc, destul de frecvent, clienți care se confruntă cu conflicte din trecut nerezolvate, care afectează capacitatea lor de relaționare și adaptare socială; b) *comprehensiunea de sine axată pe dinamica prezentului, pe problematica actuală, pe situația trăită „aici și acum”* ca aspect revelator al comportamentului propriu și al celorlalți. Acest tip de intervenție face apel la capacitățile de identificare și de empatie ale persoanelor aflate în relație, presupunând în același timp capacitate de verbalizare și autoanaliză, suplețea personalității, recunoașterea și respectul diferențelor umane. În funcție de tipul de client și de problematica acestuia, asistentul social va decide dacă și în ce formă va opta pentru acest tip de intervenție, cunoașterea de sine nefiind necesară și nici indicată în orice situație (De Robertis, 1995).

Discuția logică este o tehnică ce solicită și dezvoltă capacitatea clientului de a raționa în sensul unei mai bune percepții asupra realității, al descoperirii alternativelor de acțiune, al înțelegerii priorităților etc. Scopul principal al acestei tehnici îl constituie formarea capacității clientului de a analiza corect situațiile problematice în termeni de cauze/efecte, aspirații/posibilități, exigențe/resurse. Discuția logică oferă asistentului social posibilitatea de a forma și de a evalua abilitatea clientului de a raționa și de a înfrunta realitatea, fără nevoia de a se retrage în fantezii, pesimism, simptome de afecțiuni fizice.

Reformularea este o tehnică folosită frecvent în intervieware prin care asistentul social expune clientului povestirea acestuia, reconstruită logic în termeni cât mai clari, pentru a se convinge că a înțeles bine problema clientului și pentru a-l ajuta pe acesta să pună ordine în mecanismele cunoașterii de sine.

Ascultarea activă, în contextul interviului aplicat în practica asistenței sociale, presupune adoptarea unei *atitudini nondirective, empatică, disponibilitatea și acceptarea necondiționată a interlocutorului*. Prin ascultarea activă, asistentul se centrează pe obținerea de informații, fiind mai puțin preocupat să dea sfaturi sau soluții. Clientul trebuie să fie sigur că a fost auzit înainte de a primi indicații. Pentru a-l face pe interlocutor să vorbească, interviewerul trebuie să știe să asculte. Activitatea de ascultare nu se reduce însă la înregistrarea pasivă a datelor, ci antrenează operații mintale de selecție, de comparație, de inferență și interpretare. Fiind întotdeauna orientată către obiective, ascultarea este activă și, în același timp, este o *activitate de diagnostic* (Singly, Blanchet, Gotman, Kaufmann, 1998).

Ascultarea activă constă în *ascultarea mesajelor verbale*; *decodificarea limbajului nonverbal* (expresia feței, calitatea vocii, aspectul general, reacții de moment); *susținerea empatică*; *asumarea tăcerii celuilalt*. Tehnica ascultării active condiționează atât strategiile de comunicare, cât și interpretarea datelor culese prin interviu. Ascultarea este cu atât mai performantă, cu cât este instrumentată de obiective mai exacte și de un cadru teoretic de referință mai explicit.

Ascultarea mesajelor verbale presupune configurarea unui *cadru de semnificare* (ascultare) care să permită identificarea corectă a registrelor discursului. Aceasta înseamnă prelucrarea permanentă a informației comunicate de interlocutor, având în vedere cele trei dimensiuni ale discursului: *discursul factual* – ce spune subiectul despre fapte, evenimentele trăite; *discursul reflexiv* – ce spune cu privire la gânduri și sentimente; *discursul intențional* – imaginea de sine pe care o construiește interviewatul.

Pe parcursul interviuării, *comunicarea nonverbală* deține un loc important (aproximativ 65% din comunicare). Pentru asistentul social (cercetător), decodificarea limbajului nonverbal al clientului reprezintă o importantă sursă de informații care poate întări sau infirma mesajele verbale. De asemenea, se recomandă ca prin limbajul nonverbal, cercetătorul să transmită încredere subiectului investigat și să faciliteze comunicarea.

Susținerea empatică presupune intervenții verbale și nonverbale care punctează interviul, constituind un indiciu al prezenței atente a interviewerului și având rolul unor întăriri pozitive ale exprimării interlocutorului. Semnificația generală a tuturor acestor intervenții este: „Încerc să înțeleg, fără a judeca”, „Sunt aici și vă ascult”. Intervențiile de susținere empatică dovedesc că reușita unei comunicări este în mare parte rezultatul gesturilor, al posturilor și al privirilor adoptate în timpul situației de comunicare.

Tăcerile joacă un rol fundamental în cadrul interviului, al comunicării interpersonale în general. Mai ales în interviul nondirectiv – ca de altfel în orice situație de ascultare aprofundată – este obligatoriu ca intervievatorul să fie capabil să accepte și să-și asume tăcerea interlocutorului. Trebuie să facem deosebirea între două tipuri de tăceri: tăcerile goale și tăcerile pline. *Tăcerea goală* reprezintă încetarea exprimării interlocutorului (clientului) și deopotrivă încetarea reflecției acestuia, fiind prin urmare o tăcere în adevăratul sens al cuvântului. Intervențiile intervievatorului au loc (și trebuie să aibă loc) în timpul acestor tăceri. *Tăcerea plină* este o tăcere falsă, fiind asociată cu încetarea exprimării și continuarea reflecției interioare. Liniștile pline sunt un instrument esențial în reușita interviului, fiind utile în aprofundare și implicare. Acestea nu trebuie întrerupte. Orice intervenție a intervievatorului într-o tăcere plină echivalează cu tăierea vorbei, care semnifică fie o agresiune, fie lipsa de înțelegere. În ambele cazuri, consecința este deteriorarea climatului comunicării (Abric, 2002). Factorii care *influențează negativ* derularea unei ascultări eficiente sunt: diferențele socioculturale; preocuparea de sine; graba; prejudecățile; identificarea cu problema interviuatului (a clientului). *Tehnicile de ascultare activă* presupun: atenție față de limbajul nonverbal (propriu și al interlocutorului); utilizarea corectă a parafrazei (reformulării); exprimarea empatiei; respectarea regulilor de formulare/ordonare a întrebărilor; acceptarea pauzelor, a momentelor de tăcere.

2.4.2. *Tehnici de susținere: construcția binomului asistent-client, asigurarea, medierea relațiilor, construirea rețelelor de sprijin, asistența materială*

Construcția binomului asistent-client. Intervențiile directe se bazează pe construirea relației asistent-client, o interacțiune reciproc pozitivă, în cadrul căreia se remarcă personalitatea puternică și activă a asistentului social în calitate de profesionist, capabil să accepte clientul fără a-l critica, ridiculiza sau culpabiliza. De asemenea, asistentul trebuie să respecte codul deontologic al profesiei, să inspire încredere și credibilitate, să adopte un stil de lucru flexibil, pentru a reda clienților săi sensul ascendent al dezvoltării personalității. În acest context, însăși relația de asistare devine un mijloc privilegiat de intervenție, având rolul de a activa potențialul latent al clientului și de a acționa ca „motor al schimbării”. De calitatea acestei relații depinde reușita celorlalte tehnici de intervenție. Construcția binomului asistent-client înseamnă structurarea unei relații de lucru cu clientul, având în atenție trei aspecte ale acesteia: *structurarea în timp, utilizarea spațiului și focalizarea pe obiective precise.*

Asigurarea sau intervenția de sprijin are ca obiectiv fortificarea clientului ca persoană, diminuarea efectelor paralizante ale anxietății sale, eliberarea forțelor capabile să-l mobilizeze pentru a-și schimba situația. A sprijini înseamnă a reda speranța, a întări sentimentul de încredere în sine al clientului, a-i reda autostima și a construi o imagine de sine pozitivă. Pentru a realiza aceste obiective, asistentul social poate încadra problema personală într-un context social global, care să-i permită clientului eliberarea clientului de sentimentele de culpabilitate și neputință, pentru a putea să privească mai obiectiv propria situație. Faptul de a ști că și alți oameni sunt în aceeași situație, au aceleași probleme, poate să-l ajute pe client să fie mai puțin îngrijorat și să găsească soluții cu mai multă ușurință. Generalizarea problemei, fără a rezolva total

situația particulară a clientului, ajută la deculpabilizarea și mobilizarea lui. Prin tehnica asigurării, asistentul social arată clientului că îi cunoaște și îi recunoaște calitățile, capacitățile, dar și limitele și trebuințele; prin această atitudine îi întărește încrederea în propriile forțe și îl asigură că este capabil să depășească situația problematică, beneficiind de un ajutor specializat (Bocancea, Neamțu, 1999).

Construirea rețelei de sprijin a clientului creează noi oportunități, constând în lărgirea orizontului relațional al acestuia, amplificarea cadrului său de viață, accesul la noi experiențe, inserția sau reinsertația socială. Existența fiecărui individ se derulează într-un sistem de relații sociale, culturale sau afective, care facilitează sau, dimpotrivă, blochează dezvoltarea personală normală. Întreținerea sau refacerea rețelelor benefice și dizolvarea celor „toxice” necesită uneori ajutor specializat. Construirea de rețele de sprijin este o practică frecventă în asistența socială și vizează ajutorarea familiilor aflate în criză, ajutorarea bătrânilor de către comunitate, asistarea persoanelor cu dizabilități, reinsertația socială a delincvenților juvenili, realizarea unor acțiuni preventive de către echipe multidisciplinare etc. Prin intermediul rețelei de ajutorare („efectul de rețea”) se realizează mobilizarea resurselor umane și materiale existente la nivelul clientului sau al mediului social, concretizate în găsirea unei locuințe, a unui loc de muncă, menaj, asistență medicală sau juridică, suport afectiv. Integrarea clientului într-o rețea de sprijin nou-creată sau refacerea rețelei de origine (familie, vecinătate, grup de prieteni) contribuie la satisfacerea nevoii acestuia de apartenență și atașament, de participare și recunoaștere socială, cu efecte semnificative privind construirea unei imagini de sine pozitive, dinamizarea capacităților personale și rezolvarea problemelor. Imaginea rețelei poate fi vizualizată cu ajutorul unor instrumente diverse, precum: *sociograma*, *organigrama*, *ecomapa*, prin intermediul cărora se precizează atât *natura relațiilor* (rudenie, prietenie, sprijin, putere, negociere, comunicare, formale, informale), cât și *intensitatea* lor (legături puternice, slabe, tensionate). Pentru construirea și estimarea rețelelor de ajutor/intervenție se utilizează instrumentarul de analiză oferit de teoria rețelelor sociale.

Constituirea rețelelor de intervenție sau de ajutor presupune parcurgerea mai multor etape care combină elementele structurale cu cele funcționale: reperarea membrilor (persoane sau instituții), conectarea lor, reunirea rețelei, distribuirea responsabilităților. Trei *forme de intervenție* pot fi utilizate în acest cadru: a) *punerea în legătură* implică facilitarea creării de noi legături/relații/prietenii sau refacerea celor vechi, cu scopul ameliorării capacității de comunicare cu persoane sau instituții; b) *deschiderea și descoperirea* vizează stimularea clientului către explorarea unor noi posibilități pentru descoperirea unor capacități latente (creative, artistice, organizatorice); c) *utilizarea și/sau crearea unor structuri sociale și participarea la acestea* presupune stimularea unei implicări active în viața socială (cluburi, centre sportive și de agrement etc.) sau crearea de noi structuri (grupuri de informare, creative, grupuri de presiune) care să răspundă nevoilor, intereselor, solicitărilor clientului.

Asistența materială este acel tip de intervenție care permite clientului aflat în situație financiară precară să beneficieze de servicii speciale destinate subvenționării nevoilor umane fundamentale. Asistența materială este rezervată, în principiu, persoanelor și familiilor care traversează o perioadă de carență materială gravă (prioritate având grupele de vârstă extreme: copii și bătrâni) și se acordă ca urmare a întocmirii unor cereri scrise și dosare, analizate de comisii speciale având putere de decizie. Mediul între client și organisme abilitate să ofere sprijin financiar este asigurată de

către asistentul social, care are competența necesară pentru evaluarea situației clientului, întocmirea raportului și informarea asupra soluționării corecte a dosarului. Așadar, asistența materială este o formă de intervenție directă, constând în rezolvarea unor probleme practice și acordarea unui ajutor imediat clientului (locuință, loc de muncă, sprijin material).

2.4.3. *Tehnici de ghidare și orientare : informarea, educarea, consilierea*

Informarea se bazează pe cunoștințele asistentului social și pe abilitatea acestuia de a se adapta nevoilor clientului, încercând să-i ofere informații din cele mai diverse domenii : drept, sănătate, învățământ, menaj, alimentație etc. Informarea are ca obiectiv înarmarea clientului cu acele cunoștințe necesare conștientizării drepturilor și îndatoririlor ce decurg din rolurile sociale pe care le cumulează. Asistentul social trebuie să ofere informația corespunzătoare cererii și tipului de problemă cu care se confruntă clientul. Informarea cu privire la aspectele și resursele ce țin de „interioritatea” persoanei, respectiv cele situate în zona „exteriorității” stimulează încrederea și motivația clientului de a-și rezolva problemele.

În general, informația poate fi de două tipuri : legislativ-administrativă și cu privire la instituții sociale și resurse. Difuzarea acestor informații în rândul unui public mai larg se poate realiza și prin mijloacele mass-mediei sau prin organizarea unor reuniuni, conferințe cu scop instructiv-educativ.

Educarea, alături de acțiunile curative (adresate persoanelor și familiilor deja afectate de disfuncții sociale și psihosociale) și cele preventive (centrate pe clienții aflați în situații de risc), este o componentă importantă a profesiei asistențiale existând și o specializare în acest sens : puericultori, consilieri în economie socială și familială, educatori, animatori socioculturali, logopezi etc. Profesiile sociale cu dominantă educativă diferă și în funcție de publicul țintă : copii, adolescenți, vârsta a treia, persoane cu dizabilități, astfel încât se conturează un câmp vast al intervenției asistențiale educative.

Intervenția educativă în asistența socială urmărește, în principal, două obiective : a) achiziția de cunoștințe și abilități ; b) socializarea/resocializarea (favorizarea interiorizării normelor și rolurilor sociale, achiziționarea comportamentelor socialmente acceptate, reeducare, reinserție socială). În funcție de specificul problemei clientului, de obiectivele și de cadrul teoretic al intervenției propuse, pot fi aplicate tehnici educative diferite. În cadrul strategiei *casework* sunt invocate adesea două tehnici de ghidare și orientare cu scop educativ : *demonstrația prin exemplu* și *tehnica tipurilor obișnuite de comportament*.

Demonstrația prin exemplu constă în invocarea unor experiențe de viață exemplare care să-i faciliteze clientului descoperirea unor tipuri de comportamente și strategii de acțiune eficace, pe care nu le-a experimentat până în prezent, dar care i-ar permite să reintre în normalitate.

Tehnica tipurilor obișnuite de comportament se referă la învățarea de către client a unor modele acționale imediat utilizabile și care nu comportă eforturi mari de asimilare, întrucât sunt practici cotidiene, comportamente „normale” și uzuale (de exemplu, a se îngriji de aspectul exterior al propriei persoane, a pune ordine în lucruri și în activități, a folosi maniere de comunicare socialmente consacrate etc.). Tehnicile aplicate în

intervenția psihosocială individualizată se centrează pe susținerea și dezvoltarea atuurilor clientului, stimulând autocunoașterea și autodeterminarea acestuia, considerate premise esențiale pentru refacerea funcționării sociale normale. În paralel cu acest tip de practică, s-a dezvoltat asistența socială comportamentală, care se centrează pe latura cognitiv-comportamentală a intervenției și propune strategii de acțiune alternative abordării psihosociale. Comparatiile dintre cele două tipuri de practici, realizate pe criteriul rapidității și eficienței în realizarea schimbării, evidențiază utilitatea tehnicilor comportamentale considerate mai active și mai accesibile practicienilor în asistența socială.

Consilierea reprezintă o tehnică de orientare-învățare ce constă în exprimarea de către asistentul social a unui sfat competent în legătură cu situația clientului, în formularea unei recomandări motivate de comportament sau în sugerarea unei decizii, oferindu-i clientului informațiile necesare în acest sens. Prin consiliere se acordă clientului sprijin și orientare în rezolvarea problemelor, în reperarea resurselor și restabilirea echilibrului existențial. Consilierea poate avea deopotrivă un rol informativ-educativ și terapeutic. Deși face parte din sfera tehnicilor terapeutice, ca și psihoterapia, având unele aspecte comune cu aceasta, consilierea are însă caracteristici și forme de susținere psihologică proprii. Cele două metode se întâlnesc în ceea ce se numește „zona de dificultate” existențială a persoanei care se confruntă cu *probleme de tip relațional-extern sau probleme de echilibru psihologic-intern*, pentru rezolvarea cărora psihoterapia și consilierea propun tipuri de intervenție diferite.

2.5. *Intervenția centrată pe sarcină. Fundamentul teoretic (teorii și presupuziții teoretice de bază)*

Teoria centrată pe sarcină apare în anii '60 și este derivată din practica asistenței sociale. Acesta este un model pluralist/integrativ, în sensul că selectează teorii și metode din cadrul altor modele compatibile (rezolvarea de probleme, teoria intervenției în criză). Acest tip de practică optează pentru o abordare sistemică și contextuală a problemelor clientului (recunoașterea explicită a problemelor, identificarea contextului – cumul de factori – în care au apărut aceste probleme); schimbarea contextului ca modalitate de soluționare a problemei; identificarea obstacolelor și a resurselor existente în contextul respectiv. Presupuziția teoretică de bază este că implicarea în realizarea unor acțiuni și sarcini concrete produce schimbări mai rapide și mai semnificative la nivelul sistemului-client decât discuțiile cu privire la gânduri și sentimente. Este un model pragmatic ce evită teoretizările cu privire la problemele și comportamentul clientului, concentrându-se pe un program operațional de acțiune.

- *Tipuri de probleme abordate*: conflicte interpersonale; insatisfacția în relațiile sociale; dificultăți în performarea rolului; probleme ale tranziției sociale; probleme cu organizațiile formale; resurse inadecvate sau insuficiente; probleme comportamentale, probleme în luarea deciziilor; probleme emoționale (legate de boală, suferință, pierderi) etc. (Coulshed, 1993, p. 76).
- *Scop*: îmbunătățirea situației clientului prin implicarea acestuia în planificarea și finalizarea unor sarcini concrete;
- *Caracteristici specifice*: intervenție de scurtă durată; implicarea în acțiune; organizare și eficiență.

- *Rolul clientului* : implicarea în rezolvarea propriilor probleme ; dezvoltarea abilităților individuale necesare rezolvării acestora ; focalizarea pe sarcină (activități specifice) și mobilizarea resurselor proprii ; agent al schimbării ;
- *Tipuri de sisteme-client* : indivizi ; cupluri ; familii ; grupuri mici. Acest model de intervenție nu este recomandat clienților dezinteresați de rezolvarea propriilor probleme, celor care nu își recunosc problemele, precum și celor care nu pot să înțeleagă structura modelului de intervenție (Buzducea, 2005, p. 128).
- *Rolul asistentului social* : ajută clientul să identifice și să definească problemele pe care le are de rezolvat, să analizeze scopurile, să stabilească obiective concrete și realiste, să identifice obstacolele și resursele disponibile. Asistentul social îndeplinește un rol complex, pentru care are nevoie de abilități de consiliere (consultant cu privire la resurse) ; susținere ; educator/facilitator – învățarea unor noi scheme de acțiune, ajutorarea clientului să acționeze, să finalizeze sarcinile cu succes pentru a-i spori motivația ; abilitatea de a asculta, de a clarifica ; de a negocia ; de a acționa ca un partener egal și nu doar ca un ofertant de servicii ; de a impune limite temporale în realizarea sarcinilor și încheierea contractului ; *relația dintre asistent și client* este una de colaborare, nu există scopuri și agendă ascunse (Buzducea, 2005).
- *Metode/tehnici* : clarificarea și delimitarea problemelor ; structurarea și planificarea sarcinilor ; interviewarea (12-14 interviuri în unele variante ale modelului sau mai multe, pe o perioadă de maximum patru luni) ; tehnici de comunicare sistematică (de clarificare și structurare a problemelor/sarcinilor) și simpatetică (comprehensivă) ;

Etape : a) explorarea și evaluarea problemei ; b) acordul clientului asupra scopului intervenției și stabilirea obiectivelor schimbării formulate în termeni comportamentali (contract scris sau verbal) ; c) planul de lucru (calendar ; frecvența întâlnirilor ; specificarea, planificarea și distribuirea sarcinilor ; limitarea sarcinilor la două sau trei pe săptămână în funcție de complexitatea lor ; identificarea obstacolelor reale și potențiale – analiza contextuală) ; d) realizarea sarcinilor și evaluarea secvențială/monitorizarea realizării sarcinilor (tipuri de sarcini : luarea unei decizii într-un anumit interval de timp ; acces la resurse ; învățarea unei deprinderi etc.) ; e) încheierea intervenției și evaluarea îndeplinirii sarcinilor. Se poate utiliza un set de întrebări utile finalizării procesului de intervenție, precum : ce schimbări s-au realizat, ce aspecte ale problemei mai necesită atenție, ce planuri de viitor are clientul, ce potențiale probleme pot să apară, ce riscuri există (Buzducea, 2005, p. 131).

2.6. Intervenția în criză

Criza (gr. *krisis* – *decizie, judecată*) poate fi experimentată la nivel individual, la nivel de grup și comunitate și descrie o stare de dezechilibru (perturbare sau ruptură a echilibrelor) și precaritate însoțită de tensiune, conflicte, confuzie, panică și care necesită un răspuns adaptiv din partea actorilor și a sistemelor implicate, de exemplu, criza valorilor, criza de identitate, criza de maturizare, pierderi și suferință, deces, suicid, violență, abuz etc., iar la nivel macrosocial, criză politică, criză economică, criză instituțională etc. Opusă stării de stabilitate (echilibru/homeostază), criza poate

avea mai multe cauze. Astfel, ea poate fi generată de dinamica evoluției și dezvoltării sociale sau psihosociale (tranzițiile prin ciclul de viață), de evenimente noi/experiențe extraordinare și/sau traumatice, calamități naturale; în funcție de contextul în care apare și de factorii cauzali implicați, criza poate fi percepută ca *amenințare*, *pierdere* sau *provocare* (crize de creștere). Pe tot parcursul existenței lor, indivizii, grupurile și comunitățile se confruntă cu diferite tipuri de crize cărora le pot face față singuri sau, dimpotrivă, au nevoie de intervenție specializată. Asistentul social se confruntă îndeosebi cu crize la nivelul clientului individual (persoana sau familia) și cu determinantele psihosociale ale acestora, fie că este vorba despre crize care pot fi anticipate (crizele de maturizare) sau „prăbușiri temporare”.

Fazele crizei: situația de criză este limitată în timp la câteva săptămâni sau luni, după care apare o rezolvare adaptivă sau maladaptivă: incubatie, efervescență, indecizie, hotărâre; început, mijloc-punct culminant, sfârșit; stadiul de impact, stadiul de retragere; ajustare și adaptare.

- *Fundamentul teoretic*: abordări teoretice multiple; teoriile învățării; psihologia eriksoniană; teoria acțiunii centrate pe sarcină; teoriile psihanalitice ale personalității.
- *Tipuri de probleme abordate*: crizele nu coincid întotdeauna cu evenimente tragice sau neobișnuite, ci pot fi momente firești și inevitabile ale dezvoltării sociale sau ale maturizării individuale, situații în care resursele existente și schemele anterioare de rezolvare a problemelor nu mai sunt adecvate. *Simptome*: panică, haos, dezorganizare, gândire confuză, comportamente incoerente, agitate, ostile sau „blocaje”, protest, disperare, anxietate, depresie sau simptome fizice.
- *Scop*: întreruperea unei serii de evenimente care conduc la disfuncționalități sociocomportamentale (reducerea simptomelor); reînvățare socială; asimilarea de către client a unor scheme de acțiune eficiente în rezolvarea problemelor.
- *Rolul clientului*: implicat în definirea naturii problemelor și în procesul de intervenție.
- *Tipuri de sisteme-client*: individ, grup, comunitate.
- *Rolul asistentului social*: să faciliteze celor aflați în criză descoperirea și aplicarea strategiilor necesare pentru a face față dificultăților; să sprijine clientul în înțelegerea crizei; să analizeze și să mobilizeze capacitatea/competența clientului de a face față situației; să coordoneze echipa multidisciplinară.
- *Fazele intervenției*. Intervenția de scurtă durată (6-8 săptămâni) este rapidă, activă și centrată pe următoarele *obiective*: percepția cognitivă corectă a situației evenimentelor; analiza sentimentelor (emoțiilor) generate de situația de criză; dezvoltarea noilor răspunsuri comportamentale, „scheme adaptive”. *Modelul Robertis* (1991) propune *șapte stadii ale intervenției*: 1) evaluarea crizei și a percepției clientului asupra situației; 2) construirea relației asistent-client (încredere și respect reciproc); 3) identificarea problemelor majore; 4) analiza sentimentelor, ascultarea activă, suport și încurajare în exprimarea emoțiilor; 5) explorarea alternativelor posibile de soluționare, analiza modalităților anterioare de rezolvare, mai puțin eficiente, și identificarea unor comportamente adaptive; 6) formularea unui plan de acțiune și stimularea motivației de a acționa; 7) dezvoltarea unor abilități de reacție valabile pe termen lung pentru situații similare (derularea procesului de reintegrare postcriză).

Bibliografie selectivă

- Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers, Silver Spring, Maryland, 1987.
- Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Polirom, Iași, 1999.
- Buzducea, D., *Aspecte contemporane în asistența socială*, Polirom, Iași, 2005.
- Chevreuse, C., *Pratiques inventives du travail social*, Editions Ouvrières, Paris, 1979.
- Cojocaru, Ș., *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*, Polirom, Iași, 2005.
- Coulshed, V., *Practica asistenței sociale*, Alternative, București, 1993.
- De Robertis, C., *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Editions, Paris, 1995.
- De Robertis, C.; Pascal, H., *L'intervention collective en travail social*, Bayard Editions, Paris, 1987.
- De Singly, F.; Blanchet, A.; Gotman, A.; Kaufmann, J.-C., *Ancheta și metodele ei : chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv*, Polirom, Iași, 1998.
- Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social. Des méthodes pour être efficace*, Gaëtan Morin éditeur – Europe, Paris, 1998.
- Fèvre, L., *Le travail social. Théories et pratiques*, Chronique Sociale, Lyon, 1993.
- Freynt, M.-F., *Les médiations du travail social*, Chronique Sociale, Lyon, 1995.
- Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale*, UNICEF România, București, 2001.
- Hurubean, A., „Asistentul social – agent al schimbării. Strategii active de asistență socială”, în *Anuarul Fundației Academice „Petre Andrei”*, tomul VII – Științe socioumane, Cantes, Iași, 1997.
- Hurubean, A., „Dinamica identității profesionale a asistentului social în România”, studiu publicat în *Anuarul Universității „Petre Andrei”* din Iași, Editura Institutul European, Iași, 2006.
- Hurubean, A., „Cercetarea calitativă în asistența socială – mize epistemologice, metodologice și profesionale”, studiu publicat în *Anuarul Universității „Petre Andrei”* din Iași, Institutul European, Iași, 2007.
- Iluț, P., *Abordare calitativă a socioumanului*, Polirom, Iași, 1997.
- Irimescu, G.A., *Tehnici specifice în asistența socială*, Universității „Al.I. Cuza”, Iași, 2002.
- Johnson, L.C., *Social Work Practice*, Allyn & Bacon, Boston, 1983.
- Lecomte, R., *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Gaëtan Morin Editeur, Boucherville (Québec), 1991.
- Menthonnex, A., *Le service social et l'intervention sociale*, Les Editions I.E.S., Genève, 1995.
- Miley, K.K.; O'Melia, M.; Du Bois, B., *Practica asistenței sociale. Abordarea participativă*, Polirom, Iași, 2006.
- Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, *Manualul participantului – Program de formare în practica asistenței sociale*, elaborat în cadrul proiectului PHARE 2001: Construcția instituțională a serviciilor sociale în România, București, 2001.
- Mucchielli, A., *Dicționar al metodelor calitative*, Polirom, Iași, 2002.
- Neamțu, G. (coord.), *Tratat de asistență socială*, Polirom, Iași, 2003.
- Neamțu, G.; Stan, D. (coord.), *Asistența Socială. Studii și aplicații*, Polirom, Iași, 2005.
- Neamțu, N.; Fabian, A., *Metode și tehnici de asistența socială a familiei*, Word System, Cluj-Napoca, 2001.
- Neculau, A. (coord.), *Analiza și intervenția în grupuri și organizații*, Polirom, Iași, 2000.
- Roth, M.; Rebeleanu, A., *Asistența Socială. Cadru conceptual și aplicații practice*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2007.

- Silverman, D., *Interpretarea datelor calitative. Metode de analiză a comunicării, textului și interacțiunii*, Polirom, Iași, 2004.
- Tutty, L.; Rothery, M.; Grinnell, R., *Cercetarea calitativă în asistența socială. Faze, etape și sarcini*, Polirom, Iași, 2005.
- World Vision România, *Manual de bune practici în asistența socială comunitară* – material elaborat în cadrul proiectului PHARE: „Formarea lucrătorilor sociali din mediul rural”, Iași, 2000.
- Yin, K.R., *Studiul de caz. Designul, colectarea și analiza datelor*, Polirom, Iași, 2005.
- Zamfir, C.; Zamfir, E., *Politici sociale. România în context european*, Alternative, București, 1995.
- Zamfir, C.; Stănescu, S. (coord.), *Enciclopedia dezvoltării sociale*, Polirom, Iași, 2007.

Teodor Mircea Alexiu

Valori și faze ale acțiunii în asistența socială

1. Introducere
2. Valorile în asistența socială
3. Modelul de rezolvare a problemelor

1. Introducere

Reluarea practicii în asistența socială din România posttotalitară este un proces ce necesită eforturi de redefinire și de găsire a unui drum propriu și a unui loc specific în realitatea socială în „tranziție”. Până la găsirea acestui loc, în concordanță cu sistemul actual al instituțiilor, modelul străin ne oferă multe puncte de sprijin.

Astfel, cu mai bine de treizeci de ani în urmă, William Schwartz stabilea că sarcina profesiei de asistent social este „să medieze procesul prin care individul și societatea se întâlnesc datorită nevoii reciproce de autorealizare”. Modelul de mediere se bazează pe presupunerea că interesele individului și ale societății sunt în general aceleași, dar, într-o societate complexă și în schimbare, dorința individului de a fi integrat ca membru deplin și productiv, precum și capacitatea societății de a-l integra sunt uneori blocate. Intervenția asistenței sociale este îndreptată spre aceste blocaje, eliberând „tendențele individului către sănătate, dezvoltare și apartenență și eforturile organizate ale societății de a-și integra componentele într-un întreg dinamic și productiv” (Schwartz, 1961).

Aceste „blocaje” ale tendințelor individului și ale eforturilor societății sunt experimentate de indivizi și de grupuri de indivizi ca probleme (găsirea unei slujbe, ocrotirea unui copil, menținerea comunicării într-o căsnicie, înțelegerea cu alții, plictiseala din cauza inactivității etc.). Asistența socială este un proces de rezolvare a problemelor (rezolvarea problemelor reprezintă operaționalizarea conceptului de mediere). Practica în asistența socială reprezintă totalitatea lucrurilor pe care le fac asistenții sociali. Ea cuprinde atât un proces (procesul de rezolvare a problemelor), cât și planificarea acțiunilor de schimbare (care se numesc metode de intervenție). Deci metodele de intervenție sunt doar o parte a practicii în asistența socială. Asociația Națională a Asistenților Sociali din SUA (NASW) identifică trei scopuri ale practicii asistenței sociale :

- a) să ajute indivizii și grupurile să identifice, să rezolve sau să reducă la minimum problemele care apar din dezechilibrele dintre ei și mediu ;
- b) să identifice arii potențiale de dezechilibru între indivizi sau grupuri și mediu pentru a preveni apariția lor ;
- c) să caute, să identifice și să întărească potențialul indivizilor, grupurilor și comunităților.

Werner Boehn dă o definiție larg răspândită a asistenței sociale : „Asistența socială caută să crească funcționarea socială a indivizilor singuri sau în grup prin activități centrate pe relațiile lor sociale, care constituie interacțiuni între indivizi și mediul lor. Aceste acțiuni pot fi grupate în trei funcții : restaurarea unor capacități diminuate, asigurarea de resurse individuale sau sociale și prevenirea disfuncțiilor sociale”.

Mai recent, Universitatea West Virginia definește asistența socială ca fiind „pre-ocupată și implicată în interacțiunile dintre oameni și instituțiile societății – care afectează posibilitatea oamenilor de a-și îndeplini sarcinile vitale, de a-și realiza aspirațiile și valorile – și în reducerea depresiilor. Aceste interacțiuni se petrec în contextul mai larg al binelui social. De aceea pot fi identificate trei scopuri majore ale asistenței sociale :

- a) să crească capacitățile de rezolvare de probleme și de dezvoltare a oamenilor ;
- b) să promoveze operații eficiente și umane ale sistemelor care oferă oamenilor resurse și servicii ;
- c) să lege oamenii de resurse, servicii și oportunități”.

Alți teoreticieni afirmă că asistența socială fie „armonizează” (adaptează) indivizii și mediul lor, fie încearcă să realizeze un echilibru între cerințele mediului și capacitățile de adaptare ale oamenilor.

Care este totuși misiunea asistenței sociale ? Să schimbe individul pentru a corespunde mediului sau să schimbe mediul pentru a corespunde cerințelor individului ? În istoria secolului XX a asistenței sociale au fost reprezentate ambele tendințe.

Astăzi există tendința de a acorda o importanță egală atât persoanei, cât și situației sociale. Astfel, asistența socială se desfășoară pe trei niveluri :

- comunitar/schimbare comunitară (socială) ;
- individual/schimbare individuală ;
- grup/schimbare socială sau individuală, în funcție de natura grupului.

„Dați-i unui băiețel un ciocan – el va constata că toate lucrurile pe care le întâlnește au nevoie să fie ciocănite. Ca urmare, nu este de mirare că oamenii de știință formulează problemele în așa fel încât pentru rezolvarea lor e nevoie de acele tehnici în care ei înșiși sunt specialiști” (Abraham Kaplan, *Legea instrumentului*).

Asistentul social trebuie să evite „legea instrumentului”. Și, de aceea, pentru asistentul social sunt necesare două seturi de deprinderi : să cunoască strategiile de schimbare ce se pot folosi și să poată pune în aplicare aceste strategii. Altfel spus, asistenții sociali trebuie să aibă capacitatea „să decidă ce e de făcut” și „să facă ceea ce s-a decis”. Asistentul social trebuie să se poată implica în procesul de rezolvare de probleme. Acesta include acțiunea de definire a problemei, acțiunea de colectare de informații care stau la baza deciziei, acțiunea de a implica clientul în stabilirea obiectivelor și luarea deciziilor, acțiunea de schimbare și acțiunea de evaluare a progresului.

Practica asistenței sociale se bazează pe un set de valori care o ghidează. Valoarea centrală este autodeterminarea clientului și, dacă clientul nu poate să o folosească, sarcina asistentului social este să crească posibilitățile clientului de a alege.

Asistentul social și clientul sunt parteneri. Asistentul social lucrează cu clientul și nu încearcă să îl schimbe. Dacă ați venit la Facultatea de Asistență Socială pentru a schimba oamenii, a-i face mai buni, înseamnă că ați greșit locul.

Rolul nostru ca asistenți sociali nu este să-i schimbăm pe oameni, ci *să-i angajăm în procese de rezolvare a problemelor prin care ei să învețe să și le rezolve singuri.*

NOI NU LE REZOLVĂM PROBLEMELE !

Cunoștințele necesare asistentului social sunt :

- a) cunoștințe despre comportamentul individual și dinamica acestuia ;
- b) cunoștințe despre situații sociale – comunități, instituții, resurse ;
- c) cunoștințe despre relațiile dintre oameni și mediul lor social și instituțional ;
- d) cunoștințe despre procesul de rezolvare a problemelor și modele de intervenție ;
- e) cunoștințe de cercetare pentru evaluarea practicii asistenței sociale.

Termenul „client” este generic și înseamnă : individ, familie, grup de indivizi sau o comunitate ce experimentează o problemă. Procesul de rezolvare a problemelor este aplicabil indiferent de sistemul client.

Activitatea de asistență socială înseamnă atât reabilitare, cât și prevenție. Rezolvarea unei probleme se constituie ca model pentru rezolvarea unei probleme viitoare.

Asistentul social, ca agent al clientului său, nu intervine până ce clientul (individ, familie, grup sau comunitate) nu realizează problema și e pregătit să se angajeze în procesul de rezolvare a ei. Uneori, asistentul social este chemat să acționeze ca agent al societății (în cazul delincvențelor sau al copiilor abuzați).

Asistentul social trebuie să posede deprinderi pentru a aprecia situația problematică, evaluând atât individul, cât și mediul său social. Pentru punerea în aplicare a planului de intervenție, el poate face apel la specialiști, poate transfera sau referi clientul unor profesioniști din alte domenii. Deși folosirea modelului medical este respinsă de asistența socială, în acest caz analogia cu medicul generalist care trimite clientul la medicul specialist este funcțională.

2. Valorile în asistența socială

Dicționarul Webster definește valoarea drept „ceva care este valoros sau dezirabil prin sine însuși”. Alții afirmă că „valorile se referă la lucrurile care sunt preferate, dorite, în timp ce cunoștințele se referă la lucruri care sunt cunoscute sau cognoscibile”.

Din punctul de vedere al profesionistului, valorile pot fi privite ca păreri, credințe despre oameni și despre cele mai potrivite căi de a-i trata pe oameni. Aceste credințe sunt reflectate în activitatea zilnică și conduc activitatea profesională.

Valorile specifice asistenței sociale sunt doar ale ei?

Probabil că nu, pentru că această profesiune există într-un context cultural mai larg : ea identifică și operaționalizează premisele valorice care există deja în societate.

Valorile folosite în asistența socială fac subiectul a trei instanțe (Schwartz, 1961) :

- a) normele generale ale societății ;
- b) funcțiile agenției respective ;
- c) contractul cu respectivul sistem client.

Deci valorile pot fi caracterizate ca fiind convingeri nebazate pe argumente științifice, care conduc și direcționează activitatea profesională. Aceste convingeri nu sunt doar apanajul profesioniștilor. Ele sunt elemente ale culturii generale și sunt împărtășite de alți oameni aparținând aceleiași culturi. Totuși, pot fi particularizate pentru diferitele grupuri profesionale. Astfel, practica asistenței sociale se bazează pe două premise valorice esențiale :

- a) credința în unicitatea și demnitatea fiecărei persoane ;
- b) credința în dreptul clientului la autodeterminare.

(De remarcat : există consens în general privind valori abstracte, dar nu și în modul concret de punere a lor în practică – de exemplu, dreptul adolescenților la autodeterminare.)

2.1. Respectul demnității și unicității persoanei

Fiecare persoană este unică și trebuie să i se respecte demnitatea. Persoanele sunt scopuri, și nu mijloace pentru atingerea altor scopuri. Diversitatea și varietatea între indivizi sunt dezirabile și trebuie încurajate.

De asemenea, se sugerează că asistența socială nu încearcă să modifice mediul sau indivizii în direcția unui model ideal, ci încearcă să regleze legăturile dintre indivizi și mediul lor, acceptând o largă diversitate a acestora.

Care sunt implicațiile acestui principiu pentru practica asistenței sociale?

La această întrebare există cinci recomandări:

1. Fiți sensibili și înțelegători față de demnitatea clienților prin modul de organizare și funcționare a serviciilor.
2. Evitați să-i tratați pe clienți în mod stereotip.
3. Ajutați-vă clienții să-și descopere și să-și folosească punctele tari (avantajele).
4. Este de așteptat participarea clientului în rezolvarea problemelor.
5. Concentrați-vă pe dorințele clientului – e mai folositor decât să vă concentrați pe nevoile (trebuințele) lui.

2.1.1. Demnitatea clienților

Psihologii sociali au stabilit că imaginea despre ei înșiși a oamenilor se dezvoltă în mare măsură din comunicarea cu ceilalți. Oamenii își construiesc imaginea de sine prin mesajele pe care le primesc din partea celorlalți. Persoanele care au o părere bună despre ele, se cred valoroase, tind să fie mai fericite și au abilitatea să relaționeze mai constructiv cu mediul.

Asistenții sociali și alți profesioniști care intervin în viața oamenilor sunt educați să fie atenți la mesajele comunicate clienților privind valoarea lor. (Atenție deci la: planificarea întâlnirilor, punctualitate, ascultarea clienților fără să-i întrerupem, atitudinea de neblamare etc., dar atenție și la birocrație.)

2.1.2. Clasificare și individualizare

Clasificarea se referă la nevoia de a face generalizări mai largi decât exemplele individuale și de a organiza fenomenele pe baza caracteristicilor comune (crearea de clase). Este un proces esențial în cunoașterea științifică și construirea de teorii; totuși, când clasificarea e folosită în activitatea directă cu oamenii, există pericolul ca profesioniștii să-i trateze ca obiecte incluse în anumite categorii, mai degrabă decât ca indivizi. Fenomenul a fost investigat de sociologii implicați în sociologia devianței; astfel, etichetarea sau clasificarea duce la comportamente specifice atât din partea celor care etichetează, cât și din partea celor etichetați. Hans Tach (1970) afirmă:

Folosirea clasificării (jocul clasificării) așa cum se face în universități este o experiență plăcută, folositoare și nevătămătoare. Să-i clasifici pe oameni în viața reală este o afacere neplăcută, care influențează destine și determină soarta oamenilor. Dacă o persoană devine o categorie, ceilalți se referă la ea ca la o categorie și ea joacă rolul care i-a fost încredințat. Etichetată ca irațională, o persoană acționează nebunește; catalogată periculoasă, persoana devine periculoasă și ajunge la închisoare.

Deci se poate spune că procesul de clasificare este necesar pentru construcțiile teoretice, dar este periculos când se iau decizii cu privire la ceea ce se va întâmpla cu anumite persoane (clasificarea și includerea în categorii pot fi folosite și în faza de evaluare și diagnosticare).

2.1.3. Folosirea „punctelor tari” ale clienților

Concentrarea pe problemele clienților și activitatea cu persoane dezavantajate ne fac, în general, să ne îndreptăm atenția mai ales către slăbiciunile clienților și să pierdem din vedere punctele lor forte. Aceasta se întâmplă mai ales în cazul clienților din grupurile minoritare, unde diferențele culturale ne împiedică să vedem sprijinul social sau tradițiile disponibile.

De aceea, se afirmă că este necesară schimbarea opticii în asistența socială de la probleme patologice către puncte tari, resurse sau potențialități ale ființelor umane și ale mediului lor. Profesioniștii trebuie să-i creadă în stare pe clienți să-și organizeze propria viață.

Aceasta nu înseamnă o negare a problemelor și a părților slabe, ci doar evidențierea faptului că noi, în general, ne concentrăm asupra slăbiciunilor și evităm să luăm în considerare calitățile, respectiv avantajele.

2.1.4. Așteptarea participării

Gândiți-vă la impactul asupra demnității dumneavoastră atunci când intrați într-o instituție unde nu prea aveți control asupra deciziilor care se iau în legătură cu propria persoană (spital, tribunal, administrație).

Spre deosebire de celelalte profesii, unde calitatea de expert a profesionistului (medic, avocat) se exercită prin indicarea celei mai bune căi de urmat, calitatea de expert a asistentului social se exercită în asistarea clientului în dezvoltarea variantelor alternative, în luarea deciziei optime și în punerea ei în aplicare.

Să crezi că știi ce e bine pentru clientul tău te poate conduce la „fantasma salvatorului”, unde terapeutul apare ca un agent divin care aduce alinare sufletelor păcătoșilor, îndreptându-i spre calea cea bună. Câteodată, mai ales pentru cei tineri, este o umilință să recunoască faptul că asistentul social nu este „fântâna înțelepciunii” și nu are răspunsuri la toate problemele. Ba mai mult, cel care poate rezolva problemele clientului este doar clientul (desigur, cu sprijinul asistentului social).

2.1.5. Concentrarea pe dorințe mai degrabă decât pe nevoi

Literatura este plină de referințe la nevoile oamenilor. Dar nici un om nu poate pretinde că știe și este capabil să hotărască ce e bine pentru alți oameni. De aceea, în loc de „nevoi”, e de preferat să se folosească termenul „trebuințe” sau „dorințe”. O trebuință sau o dorință este o formă afectiv-cognitivă care asociază ideea de a dori ceva și sentimentul de tensiune datorat faptului că acel ceva lipsește. De obicei, când cineva are o trebuință, are senzația că are o problemă.

Până în prezent, programele de asistență socială au fost adresate claselor sărace, bolnavilor, familiilor cu copii, bătrânilor, în funcție de nevoile acestora. Nu s-a ținut întotdeauna cont de ceea ce își doresc acești oameni.

De obicei, avem și „clienți nemotivați”, clienți care nu vor să devină ceea ce noi sau alții credem că ar trebui să devină (părinți sau soți mai buni etc.), pentru că nu acestea ar fi nevoile lor. Persoanelor respective le sunt impuse de către mediul exterior niște trebuințe, presupus reale, pentru care nu există însă dorința de a le satisface. Și de aceea trebuie să ne întrebăm: Ce dorește această persoană? Putem să o ajutăm să

obțină acest lucru? Trebuie să facem acest lucru? Trebuie să încercăm să-i schimbăm dorințele? Din ce cauză și cum să facem asta?

2.2. Autodeterminarea clientului

Derivă logic din celălalt principiu – credința în demnitatea înăscută a persoanei. Dacă o persoană posedă o inerentă demnitate, înseamnă că trebuie să i se permită să devină ceea ce dorește, să-și determine propriul stil de viață.

Oamenilor trebuie să li se permită să ia decizii în cele ce îi privesc, să fie răspunzători pentru aceste decizii și să nu afecteze prin ele bunăstarea comunității.

Inerentă conceptului de autodeterminare este și ideea de alternative. Decizia privește alegerea între mai multe posibilități contradictorii de determinare a acțiunilor. Mare parte din activitatea asistentului social constă în explicarea faptului că există mai mult decât o singură posibilitate de acțiune în viață. În felul acesta, clientului i se oferă posibilitatea să răspundă mai bine la cerințele exterioare.

Când oamenii cred că nu pot face nimic pentru a influența desfășurarea implacabilă a evenimentelor, apare „neputința învățată”. Autodeterminarea apare când aceste opinii sunt modificate și persoana este învățată să-și exercite puterea de a opta, de a decide într-o direcție.

Capacitatea de autodeterminare poate fi sporită prin activitatea îndreptată spre îndepărtarea barierelor exterioare care limitează posibilitățile clientului (constrângeri exterioare, instituții, norme, obiceiuri etc.) și a barierelor interioare, care îi limitează posibilitățile de a vedea și urma căi alternative de acțiune. Oamenii cu comportament stereotip sunt tot atât de lipsiți de autodeterminare ca și oamenii din închisori.

O consecință a autodeterminării ar fi respectul pentru nevoile clientului. Dar dacă acesta abuzează o altă persoană sau profită de neputința de a reacționa a unei persoane vulnerabile? Poate lua cineva decizii în cunoștință de cauză dacă nu înțelege consecințele acelei acțiuni?

Una dintre cele mai mari provocări ale asistenței sociale ține de cei care iau decizii ce dăunează propriei lor persoane sau altora.

Se afirmă în literatură (Hardman, *Dorințe sexuale ale clientului-deținut privind o persoană care face rău altor persoane și chiar asistentului social însuși*, 1976) că, atunci când există conflicte ale valorilor clientului cu valorile altora sau ale asistentului social sau când sunt lezate alte persoane ori clientul însuși, rezultă că înseși valorile clientului pot deveni obiectivul schimbării realizate cu sprijinul asistentului social.

Asistenții sociali nu sunt angajați de regulă în procesul de a-i obliga pe oameni să-și schimbe comportamentul (acest lucru e făcut de tribunal, poliție și alte sisteme legale). De aceea, activitatea de schimbare a clienților în interesul creșterii satisfacției lor sau a altora derivă din dorința liber exprimată a acestora de a aplica un plan de acțiune stabilit în comun. Desigur, valorile clienților pot determina acțiuni care să facă rău altora sau chiar lor înșile. Atunci când se întâmplă aceasta, valorile respective trebuie discutate și devin un obiectiv potrivit pentru planul de schimbare.

Autodeterminarea clientului constă în a lua decizii pentru și despre el, spre deosebire de doctor sau avocat, în cazul cărora decizia constă doar în a le urma sau nu sfatul. Asistentul social nu știe însă de la început ce e bine pentru client și nu este un sfătuitor!

Nu înseamnă însă că el nu-și oferă opinia și nu face sugestii. Ca asistent social, nu poți lua decizii în locul clientului, dar nu este indicată nici cealaltă extremă, și anume să nu îi împărtășești niciodată punctul tău de vedere. Asistenții sociali au obligația să împărtășească clienților propriile opinii sau experiențe, nu pentru a-i determina într-o anumită direcție, ci ca o sursă suplimentară de informare pentru procesul de luare a deciziei. Schwartz arată că asistentul social trebuie să contribuie cu date, fapte, idei și valori la procesul de sprijinire a clientului. El trebuie să aducă la cunoștința clientului faptul că acestea sunt doar o parte din experiența socială și că asistentul social nu deține „monopolul înțelepciunii”, iar părerile lui sunt doar păreri, și nu un principiu obligatoriu de urmat.

2.3. Autodeterminarea și autoritatea legală

Există unele domenii ale practicii unde asistenții sociali posedă autoritatea legală de a-l obliga pe client să urmeze anumite acțiuni :

- a) clienții care au nevoie de protecție, dat fiind statutul lor de dependență (copii instituționalizați, persoane cu handicap, bătrâni) ;
- b) persoane care se reabilitează după ce au încălcat normele sociale (delincvenții tineri și adulți, toxicomanii, bolnavii mintal).

În cazul celor din prima categorie, coerciția este necesară pentru a-i proteja și ajuta, uneori împotriva dorinței lor. Chiar și atunci însă, trebuie menținută, într-o oarecare măsură, autodeterminarea (hotărârea privind locul de plasament pentru un bătrân singur și bolnav sau un copil extrem de abuzat și neglijat).

În cazul celor din a doua categorie, coerciția este necesară pentru a-i obliga să se reabiliteze, ceea ce creează o dilemă profesională. Reeducarea delincvenților minori, a alcoolicilor poate să nu îi intereseze de fapt pe aceștia, deși ei afirmă că o doresc.

3. Modelul de rezolvare a problemelor

Procesul de rezolvare a problemelor poate fi împărțit în trei faze :

- a) faza de contact ;
- b) faza de contract ;
- c) faza de acțiune.

3.1. Faza de contact

Cuprinde, la rândul ei, mai multe subfaze, și anume : identificarea problemei, stabilirea preliminară a scopului intervenției, adunarea de informații, evaluarea inițială.

3.1.1. Identificarea și definirea problemei

În procesul de rezolvare a problemelor unui client se folosesc adesea expresiile „a acorda ajutor”, „a ajuta” pe cineva. Dar „ajutorul” poate fi material sau imaterial, oferit de o persoană sau un grup altei persoane sau altui grup, în așa fel încât persoana sau grupul ajutat să-l poată folosi pentru a soluționa problema în discuție. Pentru a fi

de ajutor, ceea ce se oferă trebuie să fie de valoare și de folos pentru destinatari, care să fie liberi să-l folosească în felul lor.

În cultura noastră, să ceri sau să primești ajutor de la persoane necunoscute este uneori o rușine și un semn de eșec personal (de exemplu, majoritatea oamenilor încearcă mult timp să găsească o adresă necunoscută până să ceară lămuriri de la localnici). De aceea, asistenții sociali pot fi folositori clienților doar dacă înțeleg care e problema pe care clienții doresc să o soluționeze. Deci, în faza inițială, asistenții sociali stabilesc împreună cu clientul care e problema asupra căreia se acționează. Ei trebuie să definească așteptările și scopurile, să înțeleagă realitățile și limitele intervenției și să stabilească ce informații sunt necesare pentru aceasta. Nu e nevoie să știi totul despre client, ci doar să știi ceea ce e necesar pentru a putea rezolva problema și realiza scopurile propuse.

În legătură cu adunarea informațiilor semnificative există câteva reguli de urmat :

- a) sistemul-client trebuie să fie principala sursă de informații ;
- b) informațiile sunt adunate pentru a fi folosite – deci trebuie să fie doar cele legate de problema convenită ;
- c) asistentul social nu trebuie să adune informații pe care nu vrea să le împărtășească sistemului-client (el trebuie să-și întrebe permanent clientul ce simte sau crede despre informațiile adunate de la alții).

Nici în perioada anterioară contactului inițial cu clientul, asistentul social nu trebuie să adune prea multe informații, căci poate induce prejudecăți (dacă trebuie adunate mai multe informații, atunci aceasta se va face de regulă după prima întâlnire cu clientul).

Există în general două tipuri de clienți :

- a) clientul de bunăvoie – care vine din proprie inițiativă la asistentul social cu o problemă ;
- b) clientul involuntar – care vine la asistentul social fie pentru că cineva l-a obligat să o facă, fie pentru că asistentul social a fost trimis la client și el a inițiat intervenția.

La prima întâlnire, clienții involuntari pot expune sau nu problema, dar de obicei informația necesară este oferită de instituția sau persoana care a inițiat întâlnirea asistentului social cu acel client. Astfel, în cazul acesta, e necesar ca asistentul social să împărtășească clientului informațiile deținute despre el, sursa acestora și motivul prezenței asistentului social.

În cazul clienților de bunăvoie, cel mai indicat la prima întâlnire este să lăsăm persoana să spună, cu propriile cuvinte, de ce a venit. Acțiunea împreună cu un client semnifică de obicei depășirea anumitor limite și pătrunderea în intimitatea vieții private. De aceea, la prima întâlnire, asistentul social trebuie să fie atent la limitele stabilite de client pentru acțiunea comună.

Așadar, asistenții sociali pleacă de la considerarea problemei așa cum este ea văzută de către client. Clientul alege, de obicei, punctul de început al activității comune. Desigur, e datoria asistentului să îi arate riscurile clientului, dacă alegerea e periculoasă pentru el sau pentru alții ori dacă va genera alte probleme sau eșecuri. Cu toate acestea, asistentul social nu este un specialist în toate problemele. Prima lui sarcină este să înțeleagă de ce are clientul nevoie de ajutor (deci el trebuie să lase prejudecățile deoparte și să încerce să audă ce spune clientul, să devină empatic cu sentimentele acestuia).

Nu e nevoie să forțăm clientul cu întrebări, ci e mai bine să îl ascultăm, să-l încurajăm, cu scurte comentarii și întrebări rezumative, să continue. Nu întotdeauna reușim să înțelegem perspectiva clientului (mai ales dacă experiențele de viață sunt foarte diferite). Soluția este să încercăm să găsim în viața noastră momente în care am simțit cum a simțit clientul nostru. Astfel, îl putem înțelege, dar nu îi putem transfera toate sentimentele noastre cu acea ocazie, pentru că nu există două persoane care să experimenteze exact la fel același eveniment. Principiul care trebuie reținut este: *să începem de acolo de unde este clientul!*

A doua componentă se referă la ceea ce dorește clientul de la asistentul social, ce speră clientul că se va întâmpla în urma activității comune. De obicei, percepția clientului asupra problemei și cea a asistentului social nu sunt identice. De aceea, sunt necesare o serie de negocieri și discuții pentru a defini problema asupra căreia se va concentra activitatea viitoare.

Una dintre cele mai mari dificultăți în identificarea problemei apare atunci când asistenții sociali sunt atât de concentrați pe problema identificată de ei, încât nu mai aud ce spun clienții, cum văd și simt ei dificultățile. Și atunci asistenții sociali își continuă acțiunea fără a lua în considerare diferența dintre ceea ce intenționează ei și ceea ce dorește clientul.

O altă dificultate importantă întâlnită adesea constă în aceea că, frecvent, problema și cauza problemei sunt interconectate. De exemplu, cazul unui băiat de 13 ani care:

- a) a furat din mașini;
- b) provine dintr-o familie în care tatăl a murit de curând;
- c) are o mamă care pare că își supraprotejează copilul.

Problema centrală? – *Băiatul a fost prins furând dintr-o mașină!* Desigur că și celelalte au legătură cu problema identificată, dar sunt doar cauze ale comportamentului! Dar informațiile sunt încă insuficiente pentru a stabili că celelalte probleme sunt cauze. Acțiunea noastră trebuie îndreptată în direcția prevenirii repetării infracțiunii.

Uneori, găsirea și rezolvarea unei probleme, recunoscută de ambele părți, se pot face ușor, alături necesită întâlniri, dar acest demers este absolut necesar. Fără el, intervenția nu mai poate fi realizată și cazul trebuie transferat altui asistent social.

Parțializarea se referă la procesul de separare, din universul problemelor aduse de client sau identificate de asistentul social, a problemei sau problemelor specifice, care urmează să focalizeze atenția activității viitoare. De obicei, clienții au mai multe probleme intercorelate și nimeni nu poate trata o paletă de probleme în același timp. Aici intervine acțiunea de parțializare, prin găsirea punctului de început al problemei pentru care se face intervenția. Dacă un client nu are nici o sugestie privind problema, asistentul social poate da sugestii și propune o altă problemă, secundară.

3.1.2. Stabilirea scopului

De multe ori, clienții prezintă atât problema, cât și soluția descoperită de ei, cerând sprijin pentru a o realiza. Uneori, ei prezintă soluția ca pe o problemă asupra căreia trebuie să se intervină. Este cazul mamei care cere pentru copilul ei o internare în instituție.

Există un scop final, dar și unele intermediare. Uneori, scopurile intermediare pot înlocui scopul final, mai ales dacă acesta se dovedește nerealist. Scopurile pot fi renegociate pe întreaga perioadă a intervenției și ele mai pot fi împărțite în scopuri pe termen scurt (intermediare) și pe termen lung (finale).

Scopurile finale și metodele de atingere a lor sunt obținute prin analiză, evaluare și planificare. Dar, uneori, noi credem că adevărul, cauza, cunoașterea sunt lucruri absolute. De aceea, analizăm uneori informațiile ajungând la concluzii ferme evidente pentru noi, stabilind scopuri și probleme care nu sunt cunoscute și acceptate de clienții noștri. De aceea, în această etapă, literatura recomandă stabilirea în comun a problemei pentru intervenție, a scopurilor și obiectivelor, care deocamdată sunt intermediare, precum și a metodelor și a celor mai potrivite căi pentru atingerea acestor obiective.

3.1.3. Contractul preliminar

Este în esență o înțelegere între asistentul social și client asupra problemei pentru intervenție și scopuri; asistentul social trebuie să clarifice limitele serviciilor oferite și specificul activității comune care urmează. Asistentul social transmite încredere prin profesionalismul său, în limitele menționate, și caută alte resurse, dacă acestea se dovedesc insuficiente. Promisiunile exagerate înrăutățesc relația, dar clientul trebuie să aibă speranța de schimbare. De asemenea, clientul trebuie să aibă idee despre cum se va desfășura intervenția, despre metodele care vor fi folosite.

Dacă în urma acestei faze preliminare clientul și asistentul social decid că vor continua să lucreze împreună, e necesară strângerea de informații suplimentare pentru realizarea evaluării inițiale și a planificării. Atenție din nou : *colectarea de informații nu se face cu scopul simplei colectări de informații !* Ea se face în sprijinul acțiunilor și etapelor care urmează.

În legătură cu colectarea informațiilor, următoarele principii trebuie respectate :

1. Este un proces comun clientului și asistentului social, deci clientul trebuie implicat în determinarea informațiilor necesare.
2. Clientul trebuie să fie întotdeauna înștiințat despre sursele folosite pentru obținerea informațiilor (deși nu întotdeauna i se cere permisiunea).
3. Trebuie să existe o legătură între problema identificată și informațiile adunate. Clientul trebuie să fie conștient de această legătură.
4. Este necesar să fie exploatate toate zonele pe care le vede clientul ca având legătură cu problema studiată, precum și cele alese de asistentul social.
5. Strângerea informațiilor continuă pe tot parcursul intervenției, dar este esențială pentru etapele de identificare a problemei, stabilire a scopului și evaluare inițială.
6. Este important ca asistentul social să înțeleagă poziția clientului asupra diferitelor informații adunate, părerea lui despre înțelesul factorilor implicați, sentimentele și motivele acțiunilor trecute.

Este important de remarcat că există trei zone pentru adunarea de informații care sunt aceleași pentru toate sistemele și problemele. Acestea sunt speranța, disconfortul și posibilitatea.

Ce îi determină pe oameni să acționeze? Pentru a acționa, ei trebuie să simtă disconfort față de felul cum stau lucrurile și speranța că vor fi în stare să atingă un obiectiv, care reprezintă un răspuns la dorințele lor ; în plus, trebuie să existe posibilitatea de a determina ce a mers prost și posibilitatea schimbării.

Înrolarea productivă în procesul de intervenție depinde de balanța speranță-disconfort, de partea clientului, și de posibilitatea de schimbare oferită de asistentul social. Asistentul social trebuie, de asemenea, să comunice înțelegere și empatie față de disconfortul clienților.

3.1.4. Surse și metode de colectare a informațiilor

Primul și cel mai important principiu este acela că orice client trebuie să cunoască sursele de informații folosite de asistentul social și motivul pentru care sunt folosite. Dacă e posibil, se cere și permisiunea clientului pentru folosirea anumitor surse. Dar, chiar dacă nu avem permisiunea lui, clientul trebuie să cunoască sursele folosite, informația solicitată și motivul folosirii acelei informații. Dacă aceste informații duc la stabilirea căii de acțiune pentru atingerea scopurilor, clienții trebuie să participe la luarea deciziei.

Metodele de strângere a informațiilor pot fi împărțite în următoarele grupe: a) relațiile clienților; b) relațiile altora; c) întrebări și teste verbale sau scrise; d) observații; e) documente ale unor instituții. Probabil cea mai folosită metodă de adunare a informațiilor este interviul sau ședința de grup cu sistemul client, iar chestionarul și observația sunt folosite pentru a le obține.

Interviul poate fi nestructurat (permițând clienților să se descarce) sau înalt structurat (există un set stabilit de întrebări, de la care nu ne abatem). Asistentul social poate structura însă interviul în funcție de informațiile necesare (când hotărâsc unde și când va avea loc întâlnirea, când așază scaunele pentru persoanele participante etc.).

Primul interviu este de obicei nestructurat și nu necesită prea multe întrebări, ci doar observație atentă, ascultare și observarea limbajului corpului pentru înțelegerea stresului pe care problema l-a provocat clientului și a resurselor folosite până acum. Asistentul social poate începe să cunoască modul de gândire al clientului.

De asemenea, unele surse de informare vor cere în schimb informații de la asistentul social (acesta le poate oferi doar după ce a discutat cu clientul).

Uneori, clienților li se cere să completeze un formular sau un chestionar. Se poate folosi și discuția între client și o altă persoană (rudă, prieten). Observația poate fi externă sau coparticipativă. Există adesea tendința de a considera materialele scrise ca fiind date obiective, mai adevărate decât impresiile directe ale asistentului social.

3.1.5. Deprinderi folosite în faza de contact

Până acum am discutat despre *ce* se face. Acum vom prezenta *cum* anume se procedează.

În primul rând, se impune următoarea precizare: cuvintele au semnificație în funcție de context, și aceleași cuvinte pot avea diferite semnificații pentru oameni diferiți.

Dacă vor să fie eficienți, asistenții sociali trebuie să implice atât sentimentele, cât și gândirea clienților în procesul de intervenție (de tratament, de acțiune). De asemenea, în proces sunt implicate sentimentele și gândirea asistentului social.

Întorcându-ne la cazul băiatului care a furat din mașină, iată câțiva factori care îi fac pe asistenții sociali să definească problema ca fiind supraprotecția mamei:

- o identificare a băiatului ca fiind „victimă” a ceea ce s-a întâmplat;
- o deschidere emoțională spre învinuirea părinților pentru necazurile copiilor;
- credința că de obicei comportamentul copiilor este datorat tratamentului la care îi supun părinții;
- o dispoziție emoțională și intelectuală pentru a afla „adevărata problemă” – care duce la greșeala de a defini „cauza” drept problemă.

Nu se poate spune că nu există nici o legătură între tratamentul aplicat copiilor și comportamentul acestora. Cauza finală e probabil moartea tatălui, care a determinat o supraprotecție din partea mamei, în parte responsabilă de comportamentul băiatului. Ce vizează în acest caz demersul pentru intervenție? Poate reacția mamei e normală. Care e reacția băiatului față de moartea tatălui său? Aceasta trebuie investigată împreună cu sistemul-client (mamă-copil). Se vor culege informații și se va proceda la determinarea sau evaluarea inițială.

Ceea ce provoacă uneori eșecul nostru în rezolvarea problemei sunt presupunerile neîntemeiate pe care le facem.

De asemenea, trebuie să ținem cont că :

- a) răspunsurile date sunt determinate de felul în care sunt puse întrebările ;
- b) orice comportament al cuiva în prezența altcuiva comunică o imagine asupra relației cu respectiva persoană ;
- c) o parte importantă a comunicării umane are loc în liniște sau prin lipsa comunicării, precum și prin ceea ce și cum se spune ;
- d) dependența sau lipsa răspunderii pentru acțiunile noastre sunt cauzate de faptul că alții își asumă răspunderea pentru acțiunile noastre.

Deprinderile necesare în această fază sunt : abilitatea de a comunica, empatia, sinceritatea, interesul, respectul, îngrijorarea. Deprinderea de a asculta și de a reacționa (atât poziția, cât și limbajul corpului) la ceea ce clientul vrea să comunice cere ca ascultarea să fie „cu urechile pentru cuvinte și cu ochii pentru limbajul corpului” (exprimă ce simte clientul, cum îi percepe pe alții, care sunt aspirațiile și obiectivele).

Pentru a fi sigur că interpretează bine cuvintele sau sentimentele clientului, asistentul social trebuie să se verifice, din când în când, cu acesta, prin rezumarea mesajului primit ; cu alte cuvinte, prin conexiunea unor aspecte pe care clientul nu le-a legat (se folosesc expresii de genul „Ceea ce îmi spui înseamnă...?” ; „Înțeleg că...” etc.). Uneori, asistenții sociali se simt înclinați să transmită simpatie clientului. Dar atenția înseamnă empatie, nu simpatie !

3.2. Faza de contract

3.2.1. Evaluarea și determinarea problemei

După stabilirea problemei, a scopurilor inițiale și a unor informații preliminare, trebuie reconsiderate aceste date pentru a determina care este de fapt problema, ce se poate face în legătură cu ea și cum se poate rezolva aceasta.

Acest proces include ordonarea și organizarea informațiilor, intuițiilor și cunoștințelor într-un tablou inteligibil pentru explicarea problemei și oferirea soluțiilor alternative : se concluzionează asupra a ceea ce este observat sau dedus pe baza cunoștințelor și a experienței, pentru a stabili scopul și modul cum poate fi el atins. Atenție, toate acestea presupun o activitate de parteneriat !

Procesul nu e realizat de asistentul social singur și nu are ca scop includerea clientului într-o categorie, etichetarea lui ! Procesul e focalizat în egală măsură pe client, pe problemă și pe situația în care se află. Așadar, nu etichetarea lui interesează, ci înțelegerea problemei clientului, în scopul de a lua o hotărâre în privința scopurilor și a acțiunii comune. Uneori, acest proces se numește diagnostică. (Termenul are însă

o conotație medicală, care sugerează identificarea bolii după simptome și implică ideea că nu este ceva în regulă cu clientul. Când doctorul pune un diagnostic, el pune o etichetă și indică o formă de tratament.) Termenul mai potrivit ar fi acela de *assessment*, care înseamnă „evaluare”.

Problema poate fi situată înăuntrul sau în afara clientului, dar experimentată de client. Ținta procesului de schimbare poate să fie sau nu clientul. După stabilirea problemei, trebuie stabilit scopul (obiectivul).

3.2.2. Stabilirea obiectivelor

În primul rând, trebuie să aflăm de la client părerea și dorințele lui privind rezolvarea problemei. De asemenea, asistentul social are și el o părere privind rezolvarea dorită. Aceasta trebuie împărtășită și negociată cu clientul, și nu impusă lui (trebuie găsită împreună cu clientul o arie comună de înțelegere). Dacă există incompatibilități, asistentul social este nevoit să facă compromisuri, pentru că, altfel, clientul nu face efortul de schimbare către un scop pe care nu-l dorește.

Sacrificarea scopului propriu în favoarea celui al clientului este esențială pentru realizarea contractului. Scopul (obiectivul) trebuie să aibă mai multe caracteristici:

1. Scopurile trebuie să fie suficient de specifice, concrete și să fie măsurabile. Numai în felul acesta ne dăm seama că scopul a fost atins. Scopurile formulate vag („să-l ajutăm pe client să se simtă bine”; „să-i creștem șansele să aibă experiențe socializatoare”; „să îmbunătățim relațiile dintre părinți și copii”) nu sunt adecvate.
2. Trebuie să existe șanse rezonabile de atingere a scopului propus. În momentul stabilirii scopului, trebuie ținut cont de gradul de interes al clientului pentru realizarea lui, de posibilitățile clientului și de resursele disponibile ale clientului (motivație, capacitate și posibilități).

3.2.3. Formularea unui plan de acțiune (planificarea intervenției)

Intervenția este calea parcursă de la problema identificată către scopul propus. Hotărârile care intervin aici sunt luate de asemenea de parteneriatul client – asistent social și privesc pașii (etapele) pentru a atinge scopul propus. În primul rând, trebuie să se stabilească ce anume dorește asistentul social de la client sau clientul de la el însuși, după care se negociază.

Teoria ne arată că există mai multe căi pentru a atinge un scop. O eroare întâlnită adesea constă în a oferi un plan de intervenție fără a discuta alternativele cu clientul.

Contractul de lucru, care include și planul de intervenție, poate fi oral sau scris. Deși mai greu de realizat, contractul scris are mai multe avantaje: ne ajută să clarificăm ambiguitățile și să fim mai concreți, va reduce neînțelegerile și va ajuta evaluarea. Forma concretă cuprinde și limite de timp pentru etapele propuse și pentru subobiective.

Limitările mijloacelor de intervenție sunt timpul, deprinderile, etica și funcționarea agenției.

- a) *timpul* – nici un asistent social nu își poate alocă un timp nelimitat pentru un client. De asemenea, asistentul social trebuie să nu promită clientului servicii (întâlniri) pe care să nu le poată onora din cauza lipsei de timp;

- b) *deprinderi, posibilități* – asistentul social nu trebuie să își asume activități care îi depășesc competențele (de exemplu, consiliere maritală, sfaturi financiare, boli psihice, dizabilități fizice);
- c) *comportamentul etic* – chiar dacă ar fi în folosul clientului, asistentul social nu poate permite o abatere de la norme (de exemplu, furtul, înșelarea altuia, mituirea etc.);
- d) *contextul organizațional* – duce uneori la limitarea acțiunilor de rezolvare a problemelor (birocrație, servicii prea specializate).

3.2.4. Diferențele de opinie între client și asistentul social

Adesea, în cadrul modelului de rezolvare a problemei, există conflicte între client și asistentul social, fenomen normal și chiar de dorit. Când ființele umane vin în contact, percepțiile, gândirea și opiniile lor sunt diferite. De aceea, nu trebuie să ne așteptăm ca relația cu clienții să fie lipsită de conflicte, neînțelegeri, diferențe. Nu înseamnă însă că nu trebuie căutat un teren comun obținut prin negocieri. De asemenea, trebuie ținut cont și de contextul organizațional (instituțional) în care are loc intervenția.

De obicei, în procesul de rezolvare a problemelor, asistentul social trebuie să folosească și următoarele abilități:

- a) cunoașterea intereselor care intervin în fiecare caz;
- b) abilitatea de a descoperi interesele comune ale celor implicați;
- c) oferirea de sprijin obiectiv în negocierea soluției;
- d) oferirea de sprijin pentru stabilirea unui plan.

Efortul de a evita conflictul este de obicei neproductiv și eșuează în contracte inadecvate, în care atât clientul, cât și asistentul social au în vedere scopuri diferite (ei cred că sinceritatea poate dăuna relației și poate crea conflicte). Adesea, când negocierea merge fără obstacole și diferențe, este un semn că părțile sunt nesincere și au scopuri ascunse.

Deci conflictele nu trebuie evitate, ci rezolvate, discutate, negociate. Chiar dacă nu pot fi rezolvate, măcar nu se încheie contracte nerealiste și asistentul social trebuie să dovedească perseverență, să nu cedeze după primul conflict.

3.2.5. Contractul realizat cu clientul

- „Oamenii stabilesc un contract când hotărăsc să utilizeze o agenție și un asistent social pentru a-i ajuta să își rezolve o problemă” (Perlman).
- „O înțelegere conștientă între client și asistentul social pentru anumite acțiuni pentru atingerea unor scopuri” (Scherz).
- „Poate fi scris sau exprimat doar verbal” (Thomas).
- „Trebuie să cuprindă o limită de timp” (Smallez).

Oricum, contractul îi promovează pe clienți din stadiul de receptori pasivi ai serviciilor în stadiul de persoane active cu drept de autodeterminare.

- „Contractul este o înțelegere asupra așteptărilor și rolurilor reciproce (competențelor) ale clienților, asistentului social și agenției” (Klein).

Contractul reprezintă o înțelegere explicită între asistentul social și client privind problemele care trebuie rezolvate, obiectivele și strategiile intervenției și rolurile și sarcinile participanților.

Principalele caracteristici ale contractului sunt :

- *înțelegerea mutuală (reciprocă) ;*
- *participarea diferențiată în procesul de intervenție ;*
- *răspunderea reciprocă ;*
- *forma explicită.*

1) *Înțelegerea mutuală*

Uneori, asistenții sociali își formulează obiective diferite de cele pe care le comunică clientului.

În concepția lui Schubert, „contractul este folositor încă din fazele inițiale, pentru că ajută să se înțeleagă dacă clientul s-a adresat agenției potrivite, dacă serviciul necesar poate fi oferit, cine îl poate oferi, în ce condiții, dacă există condiții speciale, ce cheltuieli trebuie plătite, ce alte persoane trebuie implicate”.

2) *Participarea diferențiată*

Conceptul de contract se bazează atât pe participarea împreună, cât și pe participarea diferită a clientului și asistentului social. Nu e ușor de înțeles că ambii au poziții și roluri egale, dar diferite. Clientul este cel care acționează, în principal, în direcția obiectivului propus și poartă cea mai mare răspundere.

Asistentul social are și el o răspundere, dar secundară, privind activitatea clientului în direcția propusă. Nimeni altcineva decât clientul nu poate realiza sarcinile convenite în funcție de situația specifică (deși asistentul social poate realiza și el unele sarcini ce depășesc competențele clientului).

3) *Răspunderea reciprocă*

Contractul prevede obligațiile reciproce (dacă nu sunt suficient de explicite, clientul se poate sustrage de la îndeplinirea lor). Creșterea răspunderii față de client ajută asistentul social să-și transfere interesul de la comunitate și interesele agenției către apărarea intereselor clientului.

4) *Forma explicită*

Reprezintă calitatea de a fi specific, dar și fără ascunzișuri (dedesubturi) în exprimarea scrisă și orală. Uneori, clientul și asistentul social au așteptări diferite (clientul - satisfacerea unei necesități imediate ; asistenții sociali - „schimbarea” clientului într-o direcție „bună”).

Deci dezideratul „Începeți de unde este clientul” poate fi completat cu : „și lăsați clientul să vadă unde sunteți dumneavoastră (asistentul social) și încotro mergeți”.

Pentru a fi un instrument util, contractul trebuie folosit cu o anumită flexibilitate (rigiditatea este o caracteristică a contractelor legale, NU a asistentului social). Astfel, contractele se pot reformula sau renegocia, după cum se schimbă condițiile și problemele. Schimbările se pot face pe baza discuțiilor deschise și ceea ce contează sunt nevoile clientului.

Se poate pune întrebarea : este eficient un contract care nu cuprinde pedepse sau penalizări ? În cazul clienților voluntari răspunsul este afirmativ, iar pentru copiii clienții involuntari este negativ - aici trebuie folosite mijloace specifice.

Există și situații în care contractul este imposibil : atunci când clienții au mari probleme psihice sau retard mintal, sunt toxicomani sau în situație de excitație emoțională, sunt copii foarte mici (atunci este folositor să implicăm membri ai familiei sau persoane semnificative din viața clienților).

Uneori, clienții își stabilesc obiective care depășesc posibilitățile agenției sau competența asistentului social (sunt chiar imposibile). De asemenea, contractul este imposibil când, pentru atingerea obiectivelor, clienții stabilesc căi care încalcă valorile asistenței sociale. Aceasta va duce la negocierea sau transferul clientului.

Apar și situații problematice în cazul încheierii unui contract : când atât clientul, cât și asistentul social au scopuri ascunse, diferite de cele exprimate explicit sau când sistemul-client e alcătuit din mai multe persoane care au scopuri diferite.

O altă problemă dificilă în încheierea contractului apare în cazul clientului involuntar. Toți clienții au rețineri în fața asistentului social, dar cu precădere cei involuntari, fie pentru că se simt constrânși, fie pentru că refuză să recunoască existența problemei, fie pentru că nu au încredere în competența asistentului social de a-i ajuta sau se tem de situații necunoscute (să nu fie păcăliți, manipulați etc.).

Încheierea contractului necesită participarea clientului și încrederea reciprocă. Trebuie făcută clar distincția dintre prevederile legale și sarcinile asumate de client, care pot fi negociate. De asemenea, trebuie investigate temerile și obiecțiile clienților privind scopurile asistentului social și obiectivele legale. Astfel, se pot stabili domenii comune de înțelegere pentru care se pot încheia contracte (sinceritatea e foarte importantă !).

În aceste cazuri se pot stabili contracte secundare cu membri ai familiei sau persoane semnificative din viața clientului. Trebuie însă cunoscută importanța acestor persoane în viața clientului, trebuie evitate scopurile lor ascunse și sabotarea contractului de către acestea.

Exemplu de contract

Data : 3 februarie (luni)

Problema : Dna X nu poate pregăti mâncare variată și atrăgătoare pentru familia sa.

Scop (obiectiv) : Dna X își va dezvolta abilitatea de a pregăti feluri de mâncare noi.

- obiectiv specific : Până în 10 februarie dna X va fi în stare să pregătească și să servească familiei un fel de mâncare pe care nu l-a mai pregătit.

Resurse disponibile :

- Dna X : a) își vizitează mama săptămânal ; b) bea cafea cu vecinii ; c) merge la bibliotecă.
- Asistentul social : a) are o carte de rețete culinare ; b) poate să ceară sprijinul unui specialist în economia domestică.

Plan :

1. Pe 4 februarie dna X va invita o vecină la cafea și o va întreba despre pregătirea unui fel de mâncare ieftin.
2. Pe 5 februarie dna X se va duce la bibliotecă și va căuta în cărțile de bucate două-trei rețete atrăgătoare.
3. Asistentul social va afla dacă : a) un specialist în economie domestică e disponibil ; b) în cartea sa de bucate sunt rețete ieftine.
4. Pe 7 februarie (vineri) asistentul social va telefona dnei X pentru a afla dacă s-a hotărât la o rețetă pentru weekend.
5. Pe 8 sau 9 februarie dna X va pregăti noul fel de mâncare familiei.
6. Pe 10 februarie (luni) dna X și asistentul social se vor întâlni la ora 10 pentru a evalua planul și a hotărî pașii următori.

3.3. Faza de acțiune (intervenție)

3.3.1. Rolurile în intervenție

Intervenția are mai multe accepțiuni, și anume:

- a) întregul proces al asistenței sociale (strângerea de date, stabilirea planului, aplicarea lui etc.);
- b) doar activitatea efectivă de schimbare a clientului.

În practică se folosesc ambele accepțiuni; mai importantă este însă focalizarea activității pe atingerea unor obiective, planificate și reciproc acceptate. De altfel, este legitimă dorința clienților și, uneori, a profesioniștilor de a produce schimbări rapide, fără a avea în prealabil un contract în care să fie specificate problema, obiectivele și căile de atingere a lor. Noi folosim însă intervenția în sensul procesului care urmează stabilirii unui contract.

Rolul este un comportament așteptat din partea unei persoane. În sens general, rolurile oamenilor cuprind universul așteptărilor față de propriile comportamente, precum și așteptările celorlalți față de respectivele comportamente.

În acest cadru însă, *rolurile în intervenție* se referă la comportamentele prin care atât clientul, cât și asistentul social se așteaptă ca profesionistul (asistentul social) să ajute la realizarea obiectivelor specificate în contract. Ne vom referi la cinci roluri: broker, mediator, profesor, facilitator și avocat (literatura de specialitate identifică și alte roluri: încurajator, negociator, lobby-ist etc.).

1) *Rolul de broker social*

Brokerul la bursă asistă clienții în definirea resurselor și dezvoltarea obiectivelor pentru investiții, după care își folosește cunoștințele despre piață și relațiile stabilite pentru a determina acțiunile potrivite pentru clienții lui.

Tot astfel, asistentul social poate acționa ca verigă de legătură între client și resursele comunității. Obiectivul primar este să orientezi oamenii spre serviciile existente de care ei pot beneficia. Scopul e să-i ajuți pe oameni să folosească sistemul, un altul este să legi elemente diferite (aparent deosebite) ale sistemului, iar beneficiul esențial este să conectezi persoana cu sursa de ajutorare sau cu diferitele surse existente.

Să funcționezi ca broker social implică o bună cunoaștere a resurselor comunității, precum și a regulamentelor diferitelor instituții și agenții, pentru a realiza obiectivele specificate în contract; de exemplu, oferirea de consiliere maritală sau găsirea unui loc de muncă de către agenții specializate, găsirea unor surse de finanțare etc.

2) *Rolul de facilitator*

Acest rol este asumat atunci când activitatea de intervenție este orientată spre asistarea clienților în găsirea resurselor interne pentru a realiza schimbările specificate în contract. Această schimbare se produce în principal datorită eforturilor clientului - responsabilitatea asistentului social este să faciliteze, să ușureze realizarea schimbării (nu se referă doar la schimbările clientului, ci și la modificarea mediului de către client).

Să încurajezi verbalizarea, să oferi posibilitatea clientului să-și descarce sentimentele, să oferi susținere și să angajezi discuții logice sunt căi de realizare a rolului de facilitator (în acest caz, asistentul social este în contact mai ales cu clientul și mai puțin cu sistemul exterior).

3) Rolul de profesor

Poți să oferi clienților noi informații necesare pentru a se descurca în situații problematice, să-i ajuți să adopte noi comportamente prin oferirea de modele alternative. De exemplu, asistentul social oferă informații despre cumpărături unor clienți săraci sau oferă părinților informații despre etapele dezvoltării copiilor; folosește jocul de rol pentru a arăta clientului cum să se comporte cu autoritățile. El se apropie astfel de rolul de facilitator, pentru că îl interesează posibilitățile clientului de a se descurca în situațiile problematice pe care le întâlnește, dar diferența constă în aceea că rolul de profesor implică introducerea de resurse suplimentare în cadrul sistemului-client.

Oferirea de informații trebuie clar deosebită de oferirea de sfaturi. Să oferi informații înseamnă să oferi clienților date sau cunoștințe pe care aceștia sunt liberi să le folosească sau nu în folosul lor.

Să oferi sfaturi implică faptul că asistentul social știe ce este mai bine pentru client. Dar Schwartz afirmă că:

- a) asistentul social trebuie să recunoască faptul că informațiile pe care le oferă reprezintă doar o mică parte din experiența socială disponibilă;
- b) informațiile trebuie să fie legate de problema care determină intervenția comună;
- c) opiniile trebuie clar etichetate ca opinii și nu trebuie considerate fapte.

4) Rolul de mediator

Medierea implică efortul de a rezolva disputele care pot apărea între client și alte persoane sau organizații. De exemplu, dacă un elev a fost exmatriculat și contractul are ca obiectiv reinmatricularea, asistentul social acționează ca mediator între elev și autoritățile școlare. De asemenea, se pot media și conflictele dintre vecini sau dintre soți și soțiile lor etc.

Rolul de mediator presupune efortul asistentului social de a-și asista clientul și partea adversă în scopul găsirii unui teren comun pentru a rezolva conflictul. Asistentul social în rol de mediator va folosi tehnici pentru a încerca să realizeze o convergență a valorilor celor două părți, să ajute fiecare tabără să recunoască legitimitatea intereselor celeilalte, să asiste ambele părți în identificarea intereselor comune, să evite situațiile în care aspectul de câștig și pierdere este esențial, să încerce să localizeze conflictul la aspecte, momente și situații specifice, să împartă conflictul în probleme diferite, separate, să ajute părțile să realizeze că ar avea de câștigat mai mult continuând relația decât rezolvând problema conflictuală. Mediatorul folosește procese de persuasiune și conciliere. Medierea folosește uneori și la mobilizarea resurselor interne ale clientului, aspect care îl apropie și de rolul de facilitator.

5) Rolul de avocat

Este un termen împrumutat din disciplinele juridice. Ca avocat, asistentul social devine purtătorul de cuvânt al clientului, apărându-i cauza atunci când e necesar să îndeplinească obiectivele din contract. În asistența socială, avocatul nu este neutru, ci, la fel ca în justiție, este un partizan al clientului. Avocatul va aduce argumente, va dezbate, va negocia și va manipula mediul în favoarea clientului. Avocatura diferă de mediere; în mediere, efortul este îndreptat spre asigurarea împăcării prin acceptarea unor compromisuri de către ambele tabere. În avocatură efortul este îndreptat spre câștigul clientului; în general, ca avocat, asistentul social cere beneficii la care clientul său are dreptul legal.

Spre deosebire de celelalte roluri, acesta poate fi practicat fără implicarea directă a clientului. Dar atenție : există pericolul să slujești interesele clientului fără a avea un contract clar, ceea ce este absolut necesar în justiție.

Această discuție despre roluri poate conduce la interpretări greșite. Împărțirea în cele cinci roluri nu reprezintă o bază pentru specializarea funcțională : oricare dintre aceste specializări poate constitui o limitare în slujirea clientului. Dimpotrivă, e nevoie să ne formăm deprinderi în realizarea tuturor rolurilor, astfel încât să-l putem alege pe cel mai potrivit cu situația clientului nostru ; fiecare rol poate fi folosit în situații diferite ale clienților noștri.

O altă înțelegere greșită se referă la faptul că un asistent social ar putea folosi doar un singur rol cu același client. Dimpotrivă, un plan de intervenție poate să combine elemente ale diferitelor roluri. De exemplu, dacă s-a convenit prin contract transferul clientului, trebuie atinse trei etape : pregătirea clientului, pregătirea organizației către care se cere transferul și urmărirea în continuare a clientului. Pregătirea clientului implică discuții despre ceea ce implică transferul și include rolurile de facilitator și profesor. Pregătirea agenției implică transmiterea de date despre client (cu acceptul acestuia). Dacă agenția nu acceptă transferul, deși ar trebui, se folosesc rolurile de mediator și avocat. După efectuarea transferului, asistentul social va urmări în continuare cazul (ideal ar fi ca acesta să facă parte din planul inițial). Asistentul social poate afla informații despre rezistența clientului său – ceea ce va determina folosirea rolurilor de facilitator, profesor, mediator și/sau avocat.

3.3.2. Rolurile și relația umană în asistența socială

Orice ființă umană are nevoie de relații cu alții, deși nu toate ființele umane acceptă această idee. În timpul vieții, fiecare dintre noi am experimentat conectarea emoțională și intimitatea altor persoane – ceea ce numim „relație umană”. Atunci când nu putem avea aceste legături cu alte persoane, adesea personalizăm plante și animale, poate chiar automobilul propriu. De fapt, deși indivizii sunt rareori conștienți de semnificația și importanța acestor relații (cu excepția cazului în care se pierde o relație semnificativă sau începe una nouă), cea mai specifică trăsătură a umanității noastre constă în aceea că viața este trăită în relație cu alți oameni. De aceea, relația umană nu provine din procesul asistenței sociale și nu este singurul domeniu în care să constituie fundamentul intervenției (psihologia, psihiatria etc.). Dar în asistența socială atenția a fost centrată încă de la început pe calitatea relației client – asistent social și principalele preocupări teoretice se focalizează în această direcție.

În viața noastră, mulți dintre noi interacționăm, relaționăm cu alții fără a fi conștienți cum și de ce. Totuși, puține relații continuă fără a avea un motiv, de aceea scopul este o parte esențială a oricărei relații. În asistența socială, scopul relației este dat de scopul asistentului social : schimbarea interacțiunii dintre indivizi și mediul lor pentru a îmbunătăți capacitatea indivizilor de a face față sarcinilor vieții într-un mod satisfăcător pentru ei și pentru cei din jurul lor. În afara acestui scop normativ, relația în asistența socială va avea și un scop individual, în funcție de timpul de realizare a obiectivului : obiectiv pe termen lung (o căsnicie fericită) sau obiectiv pe termen scurt (cum să răspund la critica de azi-dimineață a soțului ?).

Relația în procesul asistenței sociale nu apare spontan, ci se dezvoltă în cadrul unei interacțiuni orientate spre un țel – de aceea, relația nu este neapărat o relație prietenească.

Ea se formează în urma discutării unor probleme dificile, prin urmare nu este plăcută și bună; uneori, problema e discutată cu mânie, supărare, ducând la conflict; alteori se colaborează, iar alteori se negociază. Un asistent social înțelept știe că „încercarea de a menține relația la un nivel plăcut este cea mai mare sursă de eșecuri în asistența socială” (Keith-Lucas, 1972). Relația se va dezvolta însă oriunde oamenii vor demonstra celorlalți prin acțiuni și cuvinte că îl respectă pe celălalt, că le pasă de el și de ceea ce i se întâmplă și că doresc să îl asculte și să îl ajute.

Relația client – asistent social diferă în funcție de combinația unui mare număr de variabile: mediul în care se întâlnesc, limita de timp a întâlnirilor, numărul celor implicați și interesul lor, capacitățile, motivațiile, așteptările și obiectivele celor implicați, problema pentru intervenție și scopurile celor două tabere, calitățile asistentului social și gradul lui de participare; cunoștințele și abilitățile lui profesionale și comportamentul reciproc al celor implicați în relație. Atât asistentul social, cât și clientul aduc în relația lor elemente iraționale (emoții, sentimente), precum și elemente raționale (calități intelectuale și cognitive). Aceste elemente provin din: a) experiențe trecute care au influențat și dezvoltat capacitatea indivizilor de a interacționa cu alții; b) starea prezentă fizică și emoțională a celor implicați; c) gândurile sau imaginile mintale actuale ale fiecăruia despre sine, despre procesul actual și problema discutată; d) neliniștile fiecăruia privind propriul comportament și modul de evoluție a relației; e) percepția fiecăruia despre celălalt; f) valorile și ideile comune ale participanților; g) influența altor factori sociali sau de mediu. Cu toate acestea, asistenții sociali au responsabilități speciale față de relația cu clienții.

• Elemente ale relației

1) Grijă pentru celălalt

Asistentului social îi pasă sincer de ceea ce i se întâmplă clientului său și este în stare să comunice acest sentiment. Este evident că, dacă vrem să îi ajutăm pe ceilalți, trebuie să fim adânc implicați în relația cu ei. Cu toate acestea, există pericolul de a deveni prea implicați emoțional în dorința noastră de a rezolva problema. Când simțim că problema altcuiva este problema noastră, când nu tolerăm ideea eșecului clientului nostru, pe care-l resimțim ca pe un eșec personal, atunci suntem suprainpliciți.

Adevărata preocupare pentru celălalt într-o relație constă în a pune la dispoziția clientului cunoștințele, deprinderile și capacitățile noastre pentru a le folosi (sau nu) în scopul atingerii obiectivelor propuse. A avea grijă de el cu adevărat înseamnă că răspundem așa cum are nevoie clientul (și nu cum dorim noi) și că ținem suficient la el *pentru a-l lăsa să greșească!* Uneori, asistenții sociali pun semnul egal între grija față de celălalt și „simpatie”. Dar să-ți placă sau să nu-ți placă de cineva nu este relevant. „Grijă față de celălalt înseamnă să-ți pese de această persoană indiferent dacă găsești că ea este atractivă sau neatractivă” (Keith-Lucas, 1972).

În privința înțelegerii clientului, asistentul social caută să-l înțeleagă doar în măsura în care acest fapt e necesar intervenției. Să-l înțelegi de dragul de a-l înțelege sau ca să demonstrezi ce abilități deosebite ai în intervievarea altora înseamnă să-l faci pe client obiectul, și nu subiectul eforturilor tale. Noi comunicăm această atitudine de grijă și respect în toate relațiile cu persoanele cu care lucrăm prin: punctualitate la întâlniri; îmbrăcăminte corespunzătoare; ascultarea atentă a celui alt (auzind ce vrea să spună).

2) Angajament și obligație

Într-o relație de întraajutorare, asistentul social și clientul trebuie să fie legați prin angajament și obligație, dacă scopul relației se dorește a fi realizat. Angajamentul din partea asistentului social permite clientului să se simtă în siguranță și să nu mai testeze încrederea celuilalt, cum se întâmplă într-o relație obișnuită. Aceasta permite clientului să-și focalizeze atenția și energia în vederea realizării sarcinii, și nu pentru autoprotecție.

Obligațiile generale pe care clientul și le asumă de obicei sunt : o prezentare sinceră și deschisă a problemei, a situației și a căilor de a trata problema ; o acomodare cu condițiile procedurale minime ale relației de întraajutorare, cum ar fi întâlnirea într-un anumit loc, la o anumită oră, pentru interviu și activitatea – în funcție de posibilități – pentru rezolvarea problemei.

Obligațiile asistentului social includ responsabilitatea respectării procedurilor esențiale : să fie prezent la locul și timpul prestabilit, să mențină în centrul activității munca în comun pentru rezolvarea problemei clientului, să conducă clientul spre schimbare și dezvoltare. Dacă nu le respectăm, clientul se poate simți desconsiderat și respins.

3) Acceptare și așteptări

De obicei, acceptarea clientului este exprimată prin comunicarea unei atitudini din care clientul să înțeleagă că nu este judecat și prin efortul de a face diferența între a accepta persoana și a-i accepta faptele. De fapt, a accepta înseamnă a refuza să judecăm, înseamnă a privi ca adevărat, adecvat și satisfăcător ceea ce oferă celălalt (să-l credem). Acceptarea înseamnă recunoașterea esenței umane ca persoană care are probleme, care ia decizii (bune sau rele, înțelepte sau nebunești) – înseamnă deci să încerci să înțelegi. Elementele de bază ale acceptării sunt cunoașterea, individualizarea și încrederea (așteptarea).

Cunoașterea se referă la efortul de a înțelege realitatea și experiența altuia (valorile, nevoile, scopurile, de unde vine, ce modele urmărește).

Individualizarea înseamnă capacitatea de a vedea persoana ca pe un individ unic, cu sentimente, gânduri și experiențe distincte (diferit de toți ceilalți, inclusiv de noi înșine).

Încrederea (așteptarea) dovedește că asistentul social crede în capacitatea indivizilor de autodeterminare și autocontrol și crede în dreptul fiecăruia de a se conduce singur, respectând bunăstarea celorlalți.

Dacă acceptăm, nu înseamnă că suntem întotdeauna de acord cu cealaltă persoană (că trecem peste valorile noastre pentru a le prelua pe cele ale clientului). Înseamnă că, deși asistentul social prezintă importanța comportamentului potrivit din punct de vedere legal și social, el încearcă să înțeleagă pulsionile clientului care îl împing să nesocotească unele limite legale sau regulamentare. Adevărata acceptare înseamnă a presupune că oamenii acționează după cum sunt determinați să o facă, după situația lor particulară, după natura lor, după mediul și concepția lor despre lume și viață.

Una dintre cele mai efective căi de a comunica acceptarea este să încerci să înțelegi poziția și sentimentele clienților, lucru realizabil prin comentariile la mesajele lor, indicându-se dorința de a înțelege ce spun sau punând întrebări despre ce comunică, arătând astfel că ai auzit și că ești interesat să înțelegi.

„O caracteristică unică a ființelor umane este că reprezentările lor mintale privind viitorul afectează puternic bunăstarea lor prezentă” (Frank, 1978).

Așteptările clienților sunt importante pentru asistentul social :

- a) dorința clienților de a se schimba și abilitățile de a se angaja efectiv în procesul de schimbare ;
- b) așteptările clienților față de persoana asistentului social ;
- c) așteptările față de efectul procesului de intervenție..

De asemenea, cercetările confirmă că așteptările ridicate din partea asistentului social privind posibilitatea de schimbare și dezvoltare a clientului conduc la rezultate superioare ale acestuia privind schimbarea și dezvoltarea (fenomen de tipul efectului placebo). De aceea, cei mai eficienți asistenți sociali sunt cei care au așteptările cele mai ridicate privind clienții lor (asistentul social trebuie să fie conștient de sentimentele proprii cu privire la cei cu care lucrează).

De asemenea, dacă așteptările clientului nu sunt satisfăcute de comportamentul și acțiunile asistentului social, atunci intervenția se va solda cu un eșec ! În plus, clientul trebuie să considere asistentul social ca fiind o persoană *competentă* !

4) Empatia

Este capacitatea de a intra în rezonanță cu sentimentele și experiențele altcuiva, înseamnă să știi ceea ce simte și gândește celălalt, fără să pierzi legătura cu tine însuși în acest proces. Specialistul face efortul activ de a intra în sistemul de referință al celuilalt, fără să piardă perspectiva personală, și folosește această înțelegere pentru a ajuta cealaltă persoană. În articolul „Să înțelegi și să fii înțeles – sau cum să găsești un cal fugar ?”, Wendell Johnson (1951) povestește cum procedează un cowboy experimentat pentru a găsi un cal pierdut : „El se întreabă : «Ce motive aş avea să fug dacă aş fi cal ? Și unde m-aş duce ?». Deci cowboy-ul se imaginează ca fiind un cal, cu motivele lui de a fugi, și se duce în locul unde s-ar duce dacă ar fi cal, și de obicei acolo găsește calul”. Și, fiindcă de fapt el nu este cal, după ce-l găsește îl aduce înapoi !

Carl Rogers (1966) definește empatia ca fiind „sesizarea sistemului de referință intern al unei persoane cât mai adecvat, precum și a componentelor emoționale aparținătoare, ca și cum ai fi cealaltă persoană, dar fără să pierzi din vedere condiția de «ca și cum»”.

Keith Lucas (1972) diferențiază mila de simpatie și empatie : „Să analizăm trei reacții posibile față de cineva care ne-a spus cât de mult își detestă soția. Reacția arătând simpatie ar fi : «Oh, știu exact ce simți. Nici eu nu o mai suport pe a mea» și cei doi se vor consola reciproc, dar nu va ieși nimic de aici. Nici dacă arătăm milă, știut fiind că avem, în schimb, o căsnicie fericită. În cele mai multe cazuri, aceasta doar va crește frustrarea soțului nefericit și îl va face să transfere problema soției sau lipsei de noroc în viață. Reacția arătând empatie poate fi : «Trebuie să fie foarte greu pentru tine. Ce crezi că te-ar putea ajuta ?». Și numai atitudinea empatică din cele trei poate duce la o schimbare a situației”.

Empatia implică ceva ce poate părea asistentului social începător ca fiind un aspect contradictoriu : să ai capacitatea de a simți o emoție puternică și totuși să rămâi destul de departe de ea pentru a avea posibilitatea să-ți folosești cunoștințele. Acestea sunt necesare pentru a face o analiză obiectivă a problemei și a soluției posibile. Asistentul social trebuie să-și amintească mereu că persoanele vin să-i ceară ajutorul, nu pentru a-și împărtăși sentimentele (deși ajută și așa ceva), ci pentru a găsi soluții, mai presus de sentimente.

În încercarea de a fi empatici, asistenții sociali trebuie să-și dezvolte capacitatea de a-i respecta pe ceilalți renunțând la toate ideile preconcepute. Dificultatea rezidă în:

- a) asistenții sociali au un set de idei stereotipe care îi ajută să înțeleagă lumea, dar care le blochează uneori discernământul;
- b) ei au la dispoziție un număr limitat de simboluri, vorbe, fapte, rapoarte disponibile pentru a înțelege lumea celuilalt.

De aceea, interpretarea adecvată depinde de sensibilitate și intuiție, de abilitatea de a strânge într-o imagine dinamică tot ce se știe despre client, de toate cunoștințele teoretice și cazurile similare reale sau imaginare. Apoi, când asistenții sociali au o reprezentare mentală despre celălalt, trebuie să recunoască faptul că rămâne întotdeauna ceva necunoscut despre celălalt și că toate imaginile construite sunt doar aproximări, indiferent cât de greu au fost obținute și câtă putere explicativă ni se pare că oferă.

Johnson (1951) vorbea astfel despre lucrul cu copiii handicapați: „Mai există un motiv pentru care nu putem să înțelegem acești copii mai bine decât o facem, un motiv evident. Acela că noi nu avem handicapul lor... Și atunci, mă întreb dacă este posibil pentru un individ care nu a avut niciodată o problemă gravă – dacă există vreun astfel de individ – să aibă o imagine semnificativă asupra dificultăților indivizilor care au probleme serioase...”.

O cunoaștere integrală a unei alte ființe umane este fără îndoială peste posibilitățile oricui, poate fi doar încercată, niciodată realizată. Rămâne de discutat și dacă un client dorește să fie cunoscut în totalitate (cunoașterea duce la posibilitatea controlului). În mod normal, asistentul social nu poate cunoaște niciodată pe cineva în întregime. Chiar dacă el ar simți exact cum simt clienții lui, tot nu ar fi în stare să îi schimbe în gândurile și sentimentele lor, deoarece în acest scop este necesară menținerea unei detașări relative. Acest fapt e mai greu de realizat de către începători și un rol important îl joacă aici supervizarea.

Deși un anumit grad de empatie este necesar încă de la începutul relației (fără aceasta, relația nu se poate forma), empatia este o calitate a relației și se construiește o dată cu ea. Apare și se dezvoltă în procesul interacțiunii client – asistent social, în care clientul este încurajat să-și exprime sentimentele personale, cât mai amănunțit, iar asistentul social își dezvoltă capacitatea de a fi în rezonanță cu clientul și de a-l înțelege. Ceea ce doresc clienții (mai ales la început) nu este o înțelegere deplină, ci doar să intre într-o relație de înțelegere cu un specialist, în sensul că au nevoie ca sentimentele și ideile lor să fie acceptate ca răspunsuri justificate la situația în care se găsesc.

Chiar dacă provocarea și conflictul sunt metodele alese pentru a obține schimbarea, abilitatea asistentului social de a empatiza cu sentimentele celuilalt va facilita alegerea celei mai eficiente căi de angajare în conflict.

5) Autoritate și putere

Autoritatea poate fi definită ca puterea delegată asistentului social de client și agenție, situație în care asistentul social este văzut ca având posibilitatea să influențeze sau să convingă, calități implicite în deținerea anumitor funcții. Astfel, există două aspecte ale autorității în relația de ajutorare. Primul poate fi numit aspectul instituțional și ține de poziția și funcția îndeplinită de asistentul social în programul agenției. Al doilea este psihologic și se referă la acceptarea asistentului social ca expert în domeniu.

Autoritatea nu este un lucru bun sau rău în sine. Asistenții sociali nu pot renunța la aspectul autorității (pot doar crea confuzii clienților). Nu de aceeași autoritate se bucură un asistent social care lucrează în dezvoltarea comunitară sau un cercetător.

6) Sinceritate și congruență

Congruența este atitudinea asistenților sociali care aduc în relația cu clientul consistență și deschidere sinceră. Totodată, comunicarea și comportamentul față de client trebuie să se potrivească întotdeauna și să fie în concordanță cu sistemul de valori al persoanei.

Ca să fim sinceri și congruenți e nevoie de trei lucruri :

- a) o cunoaștere de sine adecvată ;
- b) cunoașterea clară a procedurilor și regulilor agenției, precum și a modului cum sunt percepute acestea de către clienți ;
- c) o internalizare a primelor două, precum și a grijii și acceptării clienților, angajamentul față de bunăstarea lor și aspectele autorității, astfel încât acestea să devină a doua natură și să nu ne mai preocupe ; ca urmare a acestei internalizări, ne vom canaliza întreaga atenție pe problema clienților.

Oamenii sinceri și congruenți sunt cei care se cunosc și nu se tem de ceea ce știu despre ei înșiși. Pentru a fi congruenți, trebuie să fi examinat propriile sentimente, dar și ale clienților față de evenimentele importante ale vieții, pentru a ne păstra discernământul.

Cultura noastră populară tinde să pună accentul pe iraționalitate în desfășurarea relațiilor noastre, să afirme că adevărata afecțiune trebuie să fie ceva instinctiv, impulsiv și natural („din inimă”).

Există credința că, dacă te gândești la un sentiment, îl distorsionezi și îl faci artificial – ca și când capul și gândirea ar fi părți mai puțin sincere ale corpului uman sau ca și când inima ar fi bună și capul viclean. Aceste afirmații neglijează literatura despre emoțiile umane care arată că inima este schimbătoare și inconsistentă, în dorința de a se angaja față de celălalt. De fapt, oamenii congruenți au nevoie de o inimă caldă, de o minte deschisă și obiectivă, disciplinată și de un canal de comunicații larg deschis între inimă și minte, pentru a apărea celorlalți ca o singură persoană (să nu existe duplicitate).

7) Elemente iraționale în relația cu clienții

Elementele iraționale sunt acele sentimente, atitudini, comportamente care rămân relativ neschimbate în situații actuale și care provin din experiențe relaționale anterioare. Ele sunt iraționale pentru că de obicei sunt inconștiente și nu sunt potrivite cu situația atunci când se manifestă.

Un exemplu relevant l-ar constitui sentimentele și ideile care ne sunt trezite de contactul cu un membru al unei alte rase (sentimente, idei de obicei contrare celor dorite de noi). Asistenții sociali au nevoie să fie conștienți de propriile nevoi și de propria atitudine în raport cu autoritatea. De asemenea, trebuie să fie conștienți de sine și să nu piardă controlul simțind fie nevoia de a primi aprobarea propriilor clienți, fie tinzând să-și ia prea multe (sau prea puține) responsabilități, fie încercând sentimente negative în raport cu problemele clienților.

• Calitățile asistenților sociali

Se spune că „relația de ajutorare este realizată de oameni care ajută, nu de tehnici de ajutorare”. Totuși, există unele calități necesare care se formează, condiție neîndeplinită în cazul unor persoane, care nu pot fi în concluzie buni asistenți sociali:

- cei interesați în cunoașterea oamenilor mai degrabă decât în ajutorarea lor (studenții în științe socioumane);
- cei care resimt acut nevoia de a se dovedi superiori, de a-i controla pe alții sau de a fi admirați;
- cei care au rezolvat o problemă similară cu cea a clienților, dar care au uitat ce i-a costat aceasta;
- cei care sunt interesați mai ales de realizarea dreptății, justiției și moralei.

Dintre calitățile evidente ale asistenților sociali, amintim următoarele:

- a) *persoane care se maturizează* – cei mai eficienți asistenți sociali sunt de obicei persoane care trăiesc, cresc, se dezvoltă, sunt angajate ele însele în rezolvarea de probleme și sunt gata să se angajeze în noi experiențe;
- b) *creativitatea* – asistenții sociali trebuie să fie nonconformiști și să aibă mai multe soluții la problemele vieții. Nonconformismul trebuie deosebit însă de contraconformism (atitudini manifestate constant împotriva autorității sau a soluțiilor obișnuite);
- c) *capacitatea de autoobservare* – nu e doar autocunoaștere, ci și iubire de sine și de ceilalți, autorespect și respectul celorlalți, încredere în sine și în alții, acceptarea de sine și de ceilalți și, de asemenea, capacitatea de a gândi despre sine și de a observa propriile acțiuni (simțul umorului, dorința de a cunoaște, deschidere, curaj, autoprotecție, sinceritate etc.);
- d) *dorința de a ajuta!*
- e) *curajul* – nu înconștiență, ci curajul de a face ceea ce știi că trebuie făcut. Curajul de a admite că vei avea eșecuri, că vei lucra în situații încărcate emoțional, că vei fi blamat și învinuit și că integritatea îți va fi poate amenințată;
- f) *sensibilitatea* – depinde de abilitatea de a observa mici mișcări de schimbare în ceilalți și de a trage imediat concluzii de aici, de a evita stereotipile.

• Bariere în procesul de comunicare

Acestea pot apărea în toate fazele procesului de comunicare: incapacitatea de a verbaliza și de a folosi semne și simboluri (probleme de codificare); deficiențe de vorbire; deficiențe de auz; eșecul de a înțelege conceptele (cuvintele) mesajului (probleme de decodificare) și influența mediului (zgomote).

Dar există și alte bariere, mai subtile, specifice procesului de comunicare între asistentul social și clientul său:

1) *Anticiparea celuilalt* este descrisă astfel de Carl Rogers: „Dar ce mă deranjează cel mai mult la mine este situația când nu pot să-l aud pe celălalt – pentru că sunt sigur dinainte ce are de gând să spună și nu ascult, doar după aceea îmi dau seama că am auzit numai ce eu am decis că el va spune”.

Anticiparea celuilalt are loc atunci când cineva permite unui stereotip să modeleze și să distorsioneze comunicarea. Noi ne formăm stereotipuri din experiența proprie sau a agenției (de exemplu, un caz în care soțul e alcoolic, a fost de șase ori în pușcărie,

soția e adesea bolnavă și adesea acesta o bate, au șapte copii neglijăți, uneori abuzați fizic, cu probleme de sănătate și școlare).

Faptul că informațiile prealabile pot afecta percepția nu înseamnă că nu trebuie luate în considerare, dar trebuie combinate cu ascultarea atentă a clientului și încercarea de a evita anticiparea enunțului acestuia.

2) *Presupunerea unui anumit înțeles* se petrece adesea când asistentul social primește un mesaj ambiguu și nu îi verifică sensul împreună cu clientul, înțelegându-l în sensul presupus de el. Chiar cuvintele pot fi ambigue; felul în care sunt folosite poate transmite idei și sentimente neclare; chiar comportamentul clientului poate fi inconsistent cu cuvintele folosite.

3) *Stereotipurile asistenților sociali referitoare la clienți* privesc problema categorisirii și etichetării, discutată deja. Fenomenul apare atunci când clienții sunt asimilați anumitor grupuri: săraci, delincvenți, schizofrenici, țigani etc., nepermițând individualității lor să depășească stereotipul grupului. Stereotipia are o strânsă legătură cu cele două probleme descrise anterior. Stereotipurile apar foarte subtil: după ce au de-a face cu un număr de clienți asemănători, asistenții sociali observă aspecte comune pe baza cărora încep să dezvolte un stereotip al acelui gen de clienți.

4) *Neclarificarea scopului (obiectivului) interviului* încă de la început poate duce la situația în care asistentul social și clientul să aibă obiective diferite, posibil chiar contradictorii. Astfel, fiecare participant la proces va interpreta propriile mesaje și pe cele ale partenerului în lumina obiectivului cunoscut de el. Dacă acest fenomen persistă, asistentul social și clientul se vor îndrepta în direcții diferite.

5) *Grăbirea procesului de schimbare*. Schimbarea este un termen obișnuit al profesiei. Problemele apar atunci când eforturile de schimbare se fac fără suficiente informații pentru evaluarea corectă a problemei. A forța schimbarea în etapa preliminară de strângere a informațiilor poate opri comunicarea și poate influența luarea deciziilor. De asemenea, schimbarea nu se produce de obicei fără încredere reciprocă, sentiment care cere timp pentru a se forma.

6) *Neatenția* este un alt motiv pentru care asistentul social nu reușește să comunice eficient cu clientul său. Asistentul social are responsabilitatea de a crea un cadru în care să ofere toată atenția clientului său, care se așteaptă la aceasta.

Se întâmplă însă uneori ca o remarcă a clientului să te facă să te gândești la o problemă personală, caz în care trebuie să comunicai aceasta clientului și să-l rogi să reia mesajul.

7) Și clienții pot crea bariere în procesul de comunicare, situație care poate fi văzută ca formă de *rezistență* din partea lor în fața intrării în procesul de rezolvare a problemelor (este de fapt o formă de apărare a clientului).

Pot exista trei surse ale rezistenței:

- a) rezistența poate apărea odată cu obișnuitul disconfort specific contactului cu o persoană străină sau cu o ambianță și o situație nefamiliare (este un lucru normal);
- b) rezistența poate apărea ca un răspuns la normele culturale sau subculturale privind participarea la acțiunile agenției respective sau la cererea de ajutor;
- c) unii clienți pot avea unele beneficii de la problemele lor, vrând să le mențină.

Pentru a trece peste rezistența clienților, asistentul social trebuie să-i ajute să identifice și să depășească aceste obstacole în calea comunicării. El este responsabil de crearea unui climat favorabil comunicării, de stabilirea scopurilor și a obiectivului discuției și de canalizarea comunicării către acest obiectiv.

Acesta poate avea patru niveluri: percepții, idei, emoții și comportamente:

- percepțiile*: ceea ce clientul a văzut sau a auzit;
- idei, gânduri*: ceea ce clientul crede, semnificația pe care o dă el la ceea ce a văzut sau a auzit;
- emoții, sentimente*: sentimentele generate de percepție sau de opinii, ce simte clientul față de ceea ce crede sau a văzut/auzit;
- comportamente*: cum a reacționat sau cum intenționează să reacționeze clientul față de ceea ce a văzut și a auzit.

• *Tehnici folosite în comunicare*

Este folositor să începem cu întrebări deschise: „Spune-mi câte ceva despre tine” sau „Ce-ai vrea să discutăm azi?”. Astfel, procesul de intervenție poate fi privit ca o pâlnie care face trecerea de la probleme generale, abstracte, la întrebări concrete privind obiectivele stabilite pentru interviu. Iată ca exemplu o listă de întrebări de folosit atunci când clientul nostru, un copil, spune: „Nu mă înțeleg deloc cu părinții”:

- Ce înțelegi prin aceasta?
- Nu înțeleg ce vrei să spui!
- Ajută-mă să înțeleg ce vrei să spui!
- Dă-mi un exemplu despre...
- Aha! De exemplu? Continuă! Înțeleg!
- Când ți-ai dat prima dată seama că...?
- Și cum te simți în această situație?
- Care sunt lucrurile asupra cărora nu vă înțelegeți?
- Care sunt problemele pe care un copil ca tine le poate avea?
- Cum sunt părinții tăi?
- Pari cam supărat din cauza asta!
- Pari îngrijorat (sau nefericit).
- Spui că nu te înțelegi cu părinții. În ce constau neînțelegerile?
- (*Păstrează momente de tăcere, dar nu prea mult!*)
- Ai putea să-mi spui de ce au apărut aceste neînțelegeri?
- (*Evită întrebările la care se poate răspunde doar cu DA sau NU!*)
- (*Folosește cât mai rar întrebarea „DE CE?”, care provoacă reacții de apărare.*)
- Poate că te ajută să vorbim puțin despre asta!
- Față de tine cum se comportă părinții tăi?
- Dacă părinții tăi ar fi aici, ce ar spune ei despre această problemă?

Când pui întrebări, fii conștient că unele implică sugestii sau judecăți. De exemplu, dacă întrebi: „Petre, i-ai spus deja mamei tale?”, deși intenționezi doar să obții o informație, el poate să creadă că e o sugestie și că ar fi trebuit să-i spună mamei, altfel va fi criticat și vei fi dezamăgit de el. Atenție și la tonul vocii, care poate influența înțelesul! (Trebuie păstrat un ton neutru.)

Un rol important îl joacă feedback-ul, reflectarea către client a modului în care asistentul social a înțeles mesajul transmis de acesta („Înțeleg că ai făcut aceasta!”).

„Am înțeles că mi-ai spus...”; „Dacă înțeleg bine, ai spus...”). Este o tehnică foarte folositoare și necesară pentru clarificarea înțelesului informațiilor și evitarea interpretărilor greșite și, de asemenea, clientul este încurajat astfel să continue.

3.3.3. Punerea în practică a rolurilor

Pentru a îndeplini un plan este nevoie de deprinderile discutate până acum : a) folosirea comunicării ; b) dezvoltarea și folosirea unei relații ; c) folosirea propriei persoane.

Acum, spre deosebire de fazele anterioare (stabilirea unui obiectiv, strângerea de date etc.), asistentul social și clientul sunt implicați în acțiunea de îndeplinire a obiectivului prin metodele stabilite conform planului elaborat în comun. Tehnicile folosite diferă (de exemplu, acționând ca avocat al clientului, asistentul social e implicat în negociere și conflict, ceea ce necesită o bună autocunoaștere, autodisciplină și folosirea anumitor tipuri de comunicare).

Regulile de urmat în această etapă sunt următoarele :

- a) orice acțiune trebuie să fie cât mai *simplică* și mai *economică* posibil. Acțiunile trebuie să urmărească părțile cele mai importante ale planului ;
- b) acțiunile trebuie să se adreseze sentimentelor, ideilor și comportamentelor indivizilor, aflate într-o strânsă relație, în așa fel încât modificarea uneia atrage modificarea celorlalte. De aceea, acțiunea concertată este importantă pentru rezolvarea problemei (de exemplu, mama unui copil cu retard poate să se simtă vinovată, rușinată sau neajutorată, dar poate și trebuie să acționeze cunoștințele medicale privitoare la acea boală, sperând ca acțiunile sale să se îmbunătățească) ;
- c) e important să știm în ce *zonă* trebuie să se desfășoare intervenția pentru schimbare :
 - la nivelul individului, prin schimbare de la om la om ;
 - la nivelul relațiilor dintre membrii unei familii sau unui grup ;
 - la nivelul acțiunii unui client pentru a schimba un sistem exterior ;
 - la nivelul schimbării relațiilor dintre un individ și sistemul exterior ;
- d) în activitatea cu sistemele umane trebuie avuți în vedere doi *factori* :
 - climatul pe care îl oferă asistentul social pentru desfășurarea activității ;
 - felul în care se desfășoară această activitate.

Pentru aceasta unele metode sunt preferate pe parcursul acestei etape :

1) *Încurajarea* se folosește întrucât, de obicei, clienții se bucură prea puțin de aprobare, acceptare și sprijin. Tehnicile folosite sunt : ascultarea, reflectarea mesajului recepționat ; oferirea prilejului de a se descărca ; oferirea de susținere și încredere în acțiunea clientului. Climatul folosit se bazează pe libertate, autonomia clientului de a-și urma căile propuse, acceptarea și încrederea în posibilitățile clientului. Asistentul social transmite respect pentru acțiunile clientului său.

2) *Creșterea conștientizării propriilor acțiuni* este o metodă folosită cu clienții care trebuie să înțeleagă în ce constă rolul lor în cadrul problemei. Se folosesc următoarele tehnici :

a) *Parafrizarea*

Asistentul social retransmite același mesaj, cu mai puține cuvinte, pentru a dovedi că înțelege clar și pentru a-l face pe client să-și audă propriile afirmații. În acest scop

e nevoie să asculte atent, să rețin ceea ce s-a spus (părțile esențiale), simplificând și sintetizând conținutul, sentimentele, ideile, comportamentele și înțelesul lor, să încerce apoi să obțin aprobarea clientului.

b) *Clarificarea și reflectarea*

Merg mai departe decât parafrizarea, care reia doar expresiile clientului. Ele fac conexiuni între sentimente și acțiuni sau idei pe care clientul nu le-a legat sau nu pare să le considere ca având legătură între ele.

Reflectarea are conotația de a încerca să înțelegi lumea clientului. Clarificarea rezumă problema esențială și aduce ideile vagi într-o expresie concentrată. Identifică temele care revin în comportamentul clientului, încercând să ofere concluzii. În procesul clarificării, asistenții sociali încearcă să ghicească sensul acțiunilor clientului. Asistentul social poate, de asemenea, să pună întrebări de clarificare, repetare sau exemplificare, dacă i se pare că astfel clientul va înțelege mai clar situația.

c) *Verificarea impresiilor și concentrarea*

Verificarea impresiilor este o cale de a ajuta clientul să înțeleagă ceea ce tocmai a spus. Asistentul social parafrazează ceea ce crede că s-a spus și cere confirmarea sau clarificarea ulterioară. Concentrarea ajută la sublinierea unui sentiment, a unei idei dintr-o mare de cuvinte și reduce confuzia și neclaritatea. Astfel, apar idei, sentimente, feluri de a gândi și acțiuni care pot fi ascunse în discuție. Concentrarea e folosită atunci când sentimentele asistenților sociali cer aceasta! (când aceștia o simt necesară).

d) *Rezumarea și interpretarea*

Rezumarea poate fi folosită în multe scopuri, dar în acest caz servește ca o verificare a înțelesului de către asistentul social și ca o încurajare pentru client de a explora complet problema.

Interpretarea este procesul activ de explicare a sensului evenimentelor, astfel încât clientul să le vadă într-o lumină nouă.

Interpretarea se poate face din trei perspective: din punctul de vedere al clientului, din punctul de vedere al asistentului social sau din punctul de vedere al altcuiva (persoană sau instituție).

Această ultimă perspectivă e folosită în rolul de broker, mediator sau avocat în două sensuri: prezentarea către alții a punctului de vedere al clientului sau prezentarea către client a punctului de vedere al altora. Astfel, asistentul social poate prezenta puncte de vedere alternative, reconsiderând înțelesul faptelor (de exemplu, pesimist/optimist sau paharul pe jumătate gol/plin).

Interpretarea asistentului social introduce înțelegerea sa asupra sensului faptelor.

Trebuie respectate unele reguli:

- folosiți cuvinte simple și legate de mesajul transmis de client;
- oferiți contribuțiile proprii ca pe o tentativă;
- cereți întotdeauna părerea clientului. Dacă el nu e de acord cu părerea dumneavoastră, nu o considerați corectă, dar nici nu renunțați total la ea. Spuneți: „Cred că ar fi mai bine să ne mai gândim puțin...”.

e) *Informarea*

Implică oferirea de informații, sugestii, sfaturi. Dacă uneori clientul spune că știe aceste lucruri, putem să ne cerem scuze. Dar, de obicei, clientul nu știe!

De regulă, informarea e folosită în patru situații :

- pentru a realiza o înțelegere clară a situației ;
- pentru a informa clientul despre cum înțelege lucrurile asistentul social ;
- pentru a sugera acțiuni pe care clientul le poate încerca ;
- pentru a comunica noi cunoștințe despre situație.

f) Acțiunea

Clienții pot fi încurajați să încerce noi moduri de a se comporta cu alții sau de a considera relațiile cu ceilalți, urmate de evaluarea acestei noi acțiuni. Astfel, clienții înțeleg funcționarea interacțiunilor sociale și învață noi moduri de interacțiune.

g) Confruntarea

Este probabil tehnica cel mai greu de aplicat corect. Asistentul social identifică unele căi de acțiune ascunse sau care nu îi sunt evidente clientului (ceva la care el nu s-a gândit sau un lucru considerat inacceptabil până atunci). Acțiunea trebuie folosită ca mod de implicare și tratament, dar nu ca pedeapsă. E ușor de spus că un client trebuie să fie confruntat cu realitatea faptelor sale sau că trebuie „scuturat” pentru că nu vrea să muncească cinstit etc. – aceste afirmații pot ascunde supărarea sau frustrarea asistentului social, dorința acestuia de a-l pedepsi pe client, chiar dorința ascunsă a lucrătorului de a fi autoritar și atotștiutor. Pentru a fi folosită eficient, confruntarea trebuie să se bazeze pe o înțelegere profundă a implicațiilor pentru client ale acestui proces. Asistentul social trebuie să se gândească întotdeauna la modul în care îl poate ajuta pe client să realizeze schimbarea dorită. Dacă e folosită inadecvat, cu un client vulnerabil, poate să ducă fie la acceptarea fără rezistență a punctului de vedere al asistentului social, fie la plecarea mănioasă a clientului.

3) Creșterea conștientizării clienților asupra comportării celorlalți

În cadrul acestei metode, asistentul social poate folosi tehnicile descrise anterior, dar va fi mult mai activ în a informa clientul despre perspectivele și punctele de vedere ale altora. El va oferi mai multe cunoștințe despre comportamentele așteptate ale celorlalți (de exemplu, părinți care nu înțeleg comportamentul copiilor, autorități care nu înțeleg comportarea celor ce provin din culturi diferite etc.). Uneori însă, aceasta înseamnă schimbarea unui mod considerat firesc de a vedea lucrurile și poate atrage rezistență din partea clienților. Atunci, clientul trebuie lăsat să-și descarce sentimentele și să-și exprime opiniile despre comportarea altora. Apoi trebuie invitat să se gândească la moduri de comportare pentru a îmbunătăți relațiile dificile cu ceilalți sau trebuie să fie sprijinit să aibă o discuție constructivă cu celălalt (persoană sau instituție).

4) Socializarea pentru asumarea efectivă a rolurilor

În acest tip de situație, asistentul social trebuie să aibă foarte mare grijă cum pătrunde în universul clientului. El trebuie să demonstreze respect și grijă pentru client, dar trebuie să aibă și o poziție fermă în multe astfel de situații. El trebuie să joace un rol autoritar, dar pentru binele clientului său (e un lucru pe care trebuie să-l simtă, altfel clientul sesizează minciuna!).

De obicei, asistenții sociali nu cer să fie admirați sau apreciați de clienți, ci în astfel de situații acționează în folosul clienților (fiind totodată și agenți ai comunității).

Asistenții sociali au contacte frecvente cu clienții (nimeni nu poate socializa prin întâlniri lunare!). Ei trebuie să fie curajoși, să nu se aștepte la recunoștință și să nu le

fie frică de dependența clienților (dacă ei doresc aceasta). În cadrul acestei metode se folosesc următoarele tehnici :

- a) *oferirea activă de resurse* – este o activitate importantă în rezolvarea unor probleme critice ale clientului. Asistentul social încearcă de obicei să procure lucrurile necesare (nu e broker sau mediator). Încercând să ajute clientul să se descurce cu cerințele rolului cu care nu e obișnuit, asistentul social va folosi sfaturile și încurajarea ; trebuie să-l facă să înțeleagă poziția celorlalți ;
- b) *intervenția directă* – asistentul social intervine în viața clientului și acționează pentru client în relație cu sistemele înconjurătoare. De obicei, asistentul social are cerințe minimale față de client. Totuși, scopul e să-l faci pe client să îndeplinească mai bine rolul, de aceea se folosește predarea-învățarea-modelarea, arătându-i cum se procedează ;
- c) *acțiunea* – o cale foarte eficientă este să-l implici pe client în planificarea unei acțiuni pentru a atinge un scop dorit și să-i oferi responsabilitatea realizării ei. Atenție la posibilitățile reduse de planificare și acțiune ale clienților ! Eșecurile pot descuraja ! Totuși, atragerea lor către sarcini accesibile poate ajuta la creșterea stimei față de propria persoană și la dezvoltarea competențelor.

5) Când ai de-a face cu schimbarea sau pierderea rolului

Uneori, clientul a acționat satisfăcător într-un anumit rol, dar acum rolul s-a schimbat (de exemplu, din mamă de adolescentă a devenit mamă de femeie căsătorită) sau s-a pierdut de tot (rolul de soție prin moartea soțului sau de muncitor prin pensionare). Tehnicile descrise anterior pot fi folosite și în acest caz, cu accent pe descărcarea psihică a clientului, educare, informare despre resursele și problemele noului rol, încurajare, ascultare și transmitere de acceptare (înțelegere).

6) Sprijinirea în îndeplinirea rolului

Pentru mulți oameni, apelul la asistentul social are scopul de a găsi ceva concret care să-i ajute în îndeplinirea, considerată de ei adecvată, a unui rol dorit. Mulți dintre ei nu au nevoie decât de informații privind aceste resurse, cum să le găsească, cum să le folosească. Atunci, acțiunea asistentului social este de a oferi aceste informații : el poate să acționeze ca broker, trebuind să cunoască temeinic resursele comunității.

Pentru alți clienți însă, e nevoie de mai mult : încurajare, sprijin, înțelegerea propriului comportament și a celorlalți (mai ales când e cazul unei tranziții de roluri).

7) Folosirea ca resurse a rețelelor de sprijin

Există cinci funcții distincte ale rețelelor sociale de sprijin care trebuie luate în considerare :

- a) rețelele sociale oferă o identitate pentru membrii lor și satisfac nevoile religioase, sociale și financiare ;
- b) rețelele includ de obicei familia extinsă ca parte importantă și pot folosi relații de rudenie ;
- c) există o ierarhie prezentă în fiecare rețea, pe care asistentul social e important să o cunoască și să o respecte ;
- d) comunicarea informală rapidă este o caracteristică a rețelelor sociale și asistentul social trebuie să înțeleagă, să respecte și să folosească aceasta în favoarea clientului ;

- e) rețeaua are o semnificație subconștientă pentru membrii săi. Are limite și moduri de acces definite (asistentul social trebuie să știe cum poate fi accesibilă rețeaua și cum să se facă acceptat și ajutat în interiorul ei).

Pentru fiecare rol se potrivesc anumite metode și tehnici :

- a) pentru rolul de facilitator, trebuie căutate resursele interioare ale clientului și folosite tehnicile de încurajare, conștientizare de sine și conștientizare a celorlalți ;
- b) pentru rolurile de broker, mediator sau profesor se vor folosi tehnicile de conștientizare de sine, de conștientizare a celorlalți. De asemenea, sprijinirea îndeplinirii rolului și schimbarea (tranziția) de roluri, ca și folosirea rețelelor de sprijin social sunt esențiale pentru aceste roluri ;
- c) rolul de avocat și încercarea de a-l socializa pe client în anumite așteptări de rol îl fac pe asistentul social să acționeze ca avocat fie al clientului, fie al societății. În acest rol pot fi folosite sugestiile privind formarea relației, folosirea autorității și intervenția activă.

3.3.4. Încheierea relației cu clientul în practica asistenței sociale

De obicei, se admite ideea că modul în care se încheie relația cu asistentul social determină câștigul cu care rămâne clientul. În cazul clienților involuntari, în mod paradoxal, asistenții sociali își dau toată silința să devină indispensabili și, atunci când clienții au cea mai mare nevoie de ei, se petrec de obicei transferul sau încheierea și asistenții sociali nu mai sunt disponibili.

Există mai multe forme de încheiere a relației cu clientul, care au însă câteva caracteristici comune :

- a) un anumit mod de identificare a problemei a adus clientul și asistentul social să lucreze împreună pentru o scurtă perioadă de timp ;
- b) clientul este trimis acum către o nouă etapă, o nouă experiență sau o altă sursă de sprijin și îl părăsește pe asistentul social (sau asistentul social îl părăsește pe el) ;
- c) este mai mult decât a-ți lua rămas-bun și a ura noroc în viață.

1) Referirea

E un proces care survine de fiecare dată când un client ne cere implicarea într-o situație care este în afara serviciilor definite de agenție sau când asistentul social judecă problema ca depășindu-i competența. Mai simplu spus, a referi înseamnă a-i sugera persoanei care a venit pentru ajutor să îl caute în altă parte. Este tentant să îți declini responsabilitatea după ce ai referit cazul (probabil aceasta se întâmplă într-un sistem birocratic). Dar răspunderea continuă pentru asistentul social, care trebuie să se asigure că persoana solicitantă a primit ajutorul adecvat.

Primul pas pentru o bună referire este să înțelegi ce înseamnă pentru o persoană să ceară ajutor pentru sine sau pentru alții. Să presupunem că v-ați pierdut într-un oraș necunoscut, dar încercați să vă orientați singur mai degrabă decât să opriți mașina și să cereți informații. Ce se întâmplă totuși dacă opriți, dar persoana vă dă informații vagi și prea complicate (și când întrebați : „Cât mai avem ?”, vă răspunde : „Destul”) ? Ce simțiți ? Nu cumva decideți să încercați mai bine pe cont propriu ? Probabil că vă pare rău că ați pierdut timpul și tot nelămurit sunteți. Acest exemplu are legătură cu referirea.

Mai întâi trebuie să recunoașteți că solicitarea ajutorului nu este un proces simplu. Apoi trebuie să înțelegeți că perioada când decizi să ceri sfatul cuiva și încerci o rezolvare este o perioadă mai vulnerabilă (a luat ceva timp și efort pentru a ajunge la această hotărâre). Și, dacă nu survine un element pozitiv, atunci se poate instala sentimentul de disperare. Mulți oameni așteaptă mult până să ceară ajutor și încearcă să-și rezolve singuri problema până când realizează că e peste puterile lor.

De asemenea, clienții sunt de obicei dezorganizați, nepricepuți și nu mai au forța să urmeze indicațiile complicate sau puterea să-și spună încă o dată povestea. Serviciile sociale sunt suficient de complexe și, de aceea, asistenții sociali nu trebuie să fie surprinși dacă oamenii nu nimeresc de prima dată și nu știu unde să se ducă.

Dacă asistentul social nu poate oferi ajutor adecvat, ar trebui să urmeze măcar un obiectiv general, și anume să îi mențină pe clienți cel puțin tot atât de pregătiți să rezolve problema pe cât erau în momentul când i s-au adresat.

2) Transferul

Transferul este procesul prin care clientul este referit unui alt asistent social, de obicei în aceeași agenție, după ce asistentul social a lucrat inițial cu clientul la rezolvarea problemei. Deși uneori transferul se produce pentru că asistentul social nu poate lucra cu problema sau cu clientul, acest fenomen apare de regulă atunci când asistentul social părăsește agenția.

În transfer sunt implicate următoarele elemente: prezentul asistent social, clientul și noul asistent social. Atunci când clienții află că asistentul social nu mai poate continua procesul început, se pot simți părăsiți, pot crede că acesta încearcă să încalce contractul sau este iresponsabil, arătându-și nepăsarea față de ei. Depinde de tipul de client, de problemă și de relația stabilită.

Pentru clienții care au probleme datorate unor despărțiri dureroase, plecarea asistentului social poate evoca durerea acumulată în celelalte separări.

Asistenții sociali pot avea probleme cu propriile sentimente: ei pot simți că într-adevăr își trădează clienții și încalcă contractul. Pot crede că nici un alt asistent social nu îi poate înlocui eficient și pot transmite acest sentiment clientului, care devine astfel și mai nesigur.

Transferul poate pune, de asemenea, probleme noului asistent social. Ca o tentativă de apărare sau în încercarea de a-și dovedi competențele greu încercate acum, el poate ataca noi probleme, pentru care clienții nu sunt pregătiți. Aceștia pot fi supărați sau răniți din cauza transferului, se pot simți încă loiali primului asistent social, și de aceea au nevoie de timp pentru a se hotărî să continue. Probabil că mulți își vor pierde încrederea în asistentul social și se vor teme să stabilească o nouă relație cu altă persoană care poate să plece la rândul ei. Noul asistent social trebuie să recunoască toate aceste lucruri și mai ales dreptul clienților de a avea sentimentele lor și trebuie să-și ofere timpul necesar pentru a le rezolva.

Clienților trebuie să li se spună cât mai curând despre transfer și să fie implicați în planificarea lui. Sentimentele lor în această privință trebuie discutate (uneori, se poate recurge la un joc de rol privind începutul cu noul asistent social).

Clienții au nevoie de ocazii pentru a se întâlni cu noul asistent social. Prima dată el poate veni pentru câteva minute pentru a fi prezentat. După ce pleacă, vechiul asistent social poate să discute cu clientul despre sentimentele și gândurile lui.

A doua oară, noul asistent social poate să participe ca observator. Vechiul asistent social rămâne „la conducere”.

La a treia întâlnire, cei doi asistenți sociali acționează ca o echipă, noul asistent social preluând treptat rolul principal.

Poate exista și o a patra întâlnire în care noul asistent social să se afle „la conducere”, dar trebuie să existe un interval, la sfârșitul ședinței, când clientul și vechiul asistent social rămân singuri, își iau rămas-bun, evaluând activitatea comună și așteptările clientului față de noul asistent social și activitatea viitoare.

Dacă transferul s-a făcut din cauza clientului, situația este diferită, pentru că acum clientul îl părăsește pe asistentul social (trebuie analizate sentimentele și comportamentele asistentului social).

3) Încheierea

Intervenția în asistența socială este întotdeauna legată de timp. De aceea, din timp în timp, trebuie evaluată problema continuării relației client – asistent social. Astfel, hotărârea poate sublinia că s-a realizat un progres în direcția atingerii obiectivelor, dar există posibilitatea unor dezvoltări ulterioare – în acest caz, relația trebuie continuată. O altă hotărâre poate viza faptul că s-a realizat prea puțin sau chiar nimic în direcția atingerii obiectivelor și nu există alte posibilități – în acest caz, relația trebuie întreruptă. Și, în fine, se poate constata că progresul realizat în atingerea obiectivelor a fost suficient și relația poate fi încheiată. Fără îndoială că, încă de la început, asistenții sociali au anticipat încheierea stabilind o durată aproximativă.

De fiecare dată când încheierea este prevăzută, o revedere și o evaluare a ceea ce a fost sau nu realizat și a beneficiilor obținute sunt imperios necesare. De obicei, încheierea poate fi făcută din inițiativa asistentului social; dar și clientul poate să nu mai vină regulat la ședințe sau să relateze despre inițiative personale pentru realizarea obiectivelor. Oricum, încheierea trebuie discutată înainte de producerea ei, pentru a le lăsa suficient timp de adaptare celor două părți implicate.

Sarcinile încheierii sunt:

- rezolvarea conflictului (pentru client, dar și pentru asistentul social) între recunoașterea progresului și părăsirea unei relații productive;
- rezolvarea temerilor legate de pierderea unei relații și a sprijinului unei persoane competente;
- examinarea experienței avute și recunoașterea progresului făcut;
- discutarea felului cum această experiență poate fi folosită în alte probleme care apar;
- examinarea factorilor care determină menținerea câștigurilor.

Încheierea unei relații are o mare importanță și presupune o mare investiție de emoții și sentimente de pierdere sau tristețe. Acestea pot determina reacții caracteristice:

- negarea încheierii (clientii refuză să o accepte și se comportă ca și cum nu se va întâmpla);
- revenirea la comportarea inițială sau reintroducerea unor probleme care au fost rezolvate cu mult înainte;
- comportamente explozive, când clientul își înfruntă asistentul social;
- plecarea precipitată a clientului (pentru a fi el primul care pleacă).

Pentru asistentul social, încheierea amestecă sentimentele pentru clienți cu sentimentele profesionale (mulțumire pentru progresul făcut, dar și pierdere și tristețe). Uneori se poate simți vinovat că nu a făcut mai mult și îngrijorat pentru evoluția ulterioară a clientului.

În final, asistentul social arată clar că ușa lui și a agenției va rămâne deschisă, că el va fi disponibil pentru orice problemă ulterioară care este de competența agenției și, dacă nu, îi va oferi sprijinul pentru găsirea agenției potrivite.

Adesea, este bine să marchezi ultimul contact cu un simbol: cu o familie sau un grup se poate organiza o petrecere, unui client i se poate înmâna o scrisoare atestând realizarea obiectivelor.

3.3.5. Evaluarea

Deseori, se folosesc termenii „sumativă” și „formativă” cu referire la două tipuri de evaluare. Cea sumativă se referă la studierea urmărilor programului sau a eficienței; evaluările formative se referă la studierea procesului în desfășurarea lui. Ambele tipuri de evaluare se petrec la două niveluri. La nivelul programului, asistenții sociali sunt chemați să determine impactul și natura programelor (de exemplu, protecția copilului, consiliere familială, dezvoltare comunitară etc.). Acest pas se mai numește cercetarea evaluativă a programului. Dar evaluarea se poate produce și la nivelul relației asistent social – client (de exemplu, se pot cerceta natura intervenției individuale, rezultatele preconizate și dacă intervenția a dus la atingerea lor).

Ca parte a serviciului oferit clientului, fiecare asistent social trebuie să fie un cercetător al intervenției și al impactului ei. Fiecare asistent social trebuie să cerceteze dacă activitățile desfășurate duc la realizarea scopurilor convenite (astfel ne testăm competența și contribuim la dezvoltarea profesiei).

1) Echilibrarea evaluărilor sumativă și formativă

Să știi prin evaluarea formativă cum sunt îndeplinite obiectivele este foarte important, dar trebuie să știi și dacă ele sunt sau nu îndeplinite sau de ce nu sunt realizate pe parcursul intervenției. De exemplu, dacă un asistent social constată o reducere a abuzului asupra unui copil printr-un program de educare a părinților acestuia, este un lucru pozitiv, dar de prea puțină importanță dacă nu se cunoaște natura programului care astfel să poată fi aplicat și în viitor.

Din păcate, programele asistenților sociali sunt puțin conceptualizate, de aceea măsurarea e precară în cazul în care nu se face efortul de evaluare formativă și de conceptualizare a intervenției folosite.

Înainte de a face evaluarea sumativă (evaluarea întregii intervenții), trebuie să putem răspunde la unele întrebări:

- a) Ce urmărim să realizăm? Care sunt obiectivele asumate prin contractul stabilit între asistentul social și client? (claritatea obiectivelor este esențială pentru orice evaluare);
- b) Care este populația pentru care aceste obiective sunt realizate? Poate fi vorba despre un individ, un grup de clienți, o comunitate sau chiar o populație mai largă;
- c) Care sunt părțile componente ale programului de intervenție (sau ale planului), necesare pentru realizarea obiectivelor pentru populația stabilită? Trebuie specificate toate componentele programului sau ale intervenției care apar în efortul de a realiza obiectivele;
- d) Cum se potrivesc aceste părți componente? Care precedă și care urmează? Care sunt simultane? Cum se organizează ele pentru realizarea scopurilor propuse? Acum poate fi construită o schemă pentru a ilustra legăturile dintre diferitele strategii ale intervenției;

- e) Care sunt motivele care te fac să crezi că, dacă strategiile intervenției sunt realizate, obiectivele vor fi îndeplinite? Aici asistentul social este pe teren teoretic: el are unele ipoteze pentru realizarea obiectivelor, evaluarea se leagă de testarea acestor ipoteze și, astfel, de dezvoltarea bazelor teoretice ale profesiei.

2) Evaluarea continuă a clientului

Evaluarea clientului și a asistentului social este un proces continuu în încercarea lor de a produce schimbarea. Evaluarea poate indica necesitatea de a redefini problema (sau de a defini o problemă complet nouă), de a restabili obiectivele (sau de a dezvolta noi obiective) ori de a schimba planul de intervenție. Toate acestea nu modifică însă răspunderea asistentului social de a negocia orice modificare cu clientul și de a realiza orice activitate de intervenție pe baza unui contract (contractul nu poate fi schimbat unilateral).

Obiectivele clar stabilite fac posibilă evaluarea corectă. De asemenea, un plan de intervenție cu specificații clare este necesar pentru a stabili dacă activitatea asistentului social cu clientul este potrivită pentru realizarea obiectivelor.

Specificarea unor obiective măsurabile, concrete, este una dintre cele mai dificile sarcini ale practicianului în asistență socială. Obiectivele trebuie să fie însoțite de termene care trebuie respectate. Obiectivul poate să nu fie atins în întregime la termenul stabilit; de aceea este necesar să se specifice nivelul așteptat de atingere a respectivului obiectiv (de asemenea, trebuie stabilite cele mai probabile urmări, precum și cele mai puțin probabile până la termenul stabilit). De asemenea, trebuie stabilit nivelul preconizat de succes al activității pentru atingerea obiectivului. Toate acestea trebuie notate suficient de obiectiv pentru a putea fi bine măsurate la termenul stabilit (de câte ori este posibil, cuantificarea este de dorit).

Rezumat

Modelul de rezolvare a problemelor

A. Faza de contact

I. Identificarea și definirea problemei

1. Problema așa cum o vede clientul.
2. Problema așa cum este ea definită de sistemele semnificative cu care clientul interacționează (familia, școala, comunitatea etc.).
3. Problema așa cum o percepe asistentul social.
4. Problema pentru intervenție (locul de unde începe activitatea comună).

II. Identificarea scopului

1. Cum vede (sau dorește) clientul să fie rezolvată problema?
 - a) scopuri pe termen scurt;
 - b) scopuri pe termen lung.
2. Ce crede sistemul-client că e necesar pentru a soluționa problema?
3. Ce caută/așteaptă sistemul-client de la agenție ca mijloc de a soluționa problema?
4. Care sunt scopurile asistentului social pentru această problemă?
5. Ce crede asistentul social că poate sau trebuie să ofere clientului pentru a realiza aceste scopuri?

III. *Contractul preliminar*

1. Clarificarea realității și a limitelor serviciilor care se pot oferi.
2. Dezvăluirea naturii viitoarei activități comune.
3. Necesitatea determinării contractului pentru a continua explorarea sau evaluarea, astfel încât clientului să-i fie confirmate drepturile, așteptările și autonomia, iar asistentului social, dreptul de a interveni.

IV. *Explorarea și investigarea*

1. Motivația :
 - a) disconfort ;
 - b) speranță.
2. Posibilitatea.
3. Capacitatea sistemului client.

B. *Faza de contract*

V. *Evaluarea și determinarea (stabilirea)*

1. Dacă și cum problema identificată e legată de nevoile sistemului client.
2. Analiza situației pentru a identifica factorii ei esențiali.
3. Considerarea factorilor semnificativi care contribuie la menținerea nevoii, lipsei sau dificultății.
4. Identificarea factorilor care par critici, definirea interrelațiilor acestora și selectarea celor asupra cărora se poate acționa.
5. Identificarea resurselor disponibile, a punctelor forte și a motivațiilor.
6. Selecția și folosirea generalizărilor, principiilor și conceptelor potrivite din teoria asistenței sociale.
7. Fapte organizate conform ideilor teoretice (din teoria asistenței sociale și din experiență) – judecata personală.

VI. *Formularea unui plan de acțiune – un ghid al intervenției*

1. Considerarea și stabilirea unui scop realizabil.
2. Luarea în considerare a alternativelor (urmări).
3. Determinarea modalității potrivite de a oferi servicii.
4. Concentrarea eforturilor de schimbare.
5. Rolul asistentului social.
6. Considerarea forțelor din interiorul și exteriorul sistemului-client care pot zădărnici sau împiedica planul.
7. Considerarea cunoștințelor și deprinderilor asistentului social și a timpului necesar pentru aplicarea planului.

VII. *Proгноza* – câtă încredere are asistentul social în succesul planului.

C. *Faza de acțiune*

VIII. *Ducerea la îndeplinire a planului* – stabilirea sarcinilor, resurselor și serviciilor care să fie utilizate ; metodele prin care ele vor fi folosite ; ce e de făcut și când.

IX. *Încheierea*

1. Evaluarea cu sistemul client a realizării sarcinilor și a semnificațiilor procesului.

2. Atitudinea față de încheierea relației.
3. Menținerea câștigurilor obținute.

X. Evaluarea

1. Procesul continuu.
2. A fost atins scopul?
3. Au fost potrivite metodele folosite?

Cum să consiliezi

Să consiliezi pe cineva cu probleme personale nu este nici magie, nici mistică. Deși antrenamentul și experiența în consiliere sunt benefice, oricine are puterea de a ajuta pe altcineva, ascultând și discutând despre dificultăți. Consilierea cu rezultate satisfăcătoare poate fi făcută de un prieten, de un vecin, de frizer, de croitor, de barman, precum și de asistentul social, psihiatru, psiholog, preot. Asta nu înseamnă că toți vor consilia cu succes.

Profesioniștii, datorită experienței lor, au o mai mare probabilitate de a avea succes. Dar competența și preocuparea, mai mult decât gradațiile și certificatele, sunt chei ale realizărilor.

A. Consilierea din perspectiva consilierului

În general, există trei faze ale consilierii :

1. Constituirea unei relații.
2. Explorarea aprofundată a problemelor.
3. Explorarea soluțiilor alternative.

Consilierea bună procedează treptat de la o fază la alta, cu treceri între cele trei stadii.

De exemplu, în multe cazuri, în timp ce sunt explorate problemele, relațiile dintre consilier și consiliat continuă să se dezvolte. La sfârșitul seriilor de interviuri de consiliere apare adesea a patra fază :

4. Evaluarea.

De multe ori, înainte de primul interviu, un consilier nu are cunoștință de problemele clientului. Problema este : „Care trebuie să fie obiectivele consilierului la primul interviu ?”. Într-un astfel de interviu, consilierul trebuie să încerce să creeze o relație și să înceapă să exploreze problemele clientului. A treia etapă – examinarea soluțiilor alternative – poate fi atinsă sau nu în primul interviu. Orice interviu are scopul și obiectivele sale ; consilierul trebuie să fie atent tot timpul și să se concentreze asupra lor.

De multe ori, prima problemă pe care o prezintă clientul poate să nu fie cea care îl îngrijorează cel mai mult. Clienții prezintă câteodată probleme pe care ei le cred acceptabile din punct de vedere social ca să vadă cât de obiectiv și înțelegător este consilierul.

B. Consilierea din perspectiva clientului

Pentru ca procesul să fie util, clientul trebuie să ajungă la o serie progresivă de afirmații conștiente (gânduri și convingeri) în următoarele etape :

- etapa I : conștientizarea problemei („Am o problemă”);
- etapa a II-a : relația cu consilierul („Cred că acest consilier mă va ajuta”);

- etapa a III-a : motivația („Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația”);
- etapa a IV-a : conceptualizarea problemei („Problema mea nu e neobișnuită, are însă componente specifice”);
- etapa a V-a : explorarea strategiilor alternative („Văd că sunt multiple căi de acțiune pentru îmbunătățirea situației mele”);
- etapa a VI-a : selecționarea strategiei („Cred că această metodă o să mă ajute și doresc să o încerc”);
- etapa a VII-a, implementarea („Această metodă mă ajută”);
- etapa a VIII-a, evaluarea („Deși această metodă îmi răpește mult timp și efort, merită”).

Avantajul conceptualizării în procesul de consiliere constă în aceea că reprezintă o cale de a crește eficiența consilierii.

Etapă I – Conștientizarea problemei

În această etapă, clientul trebuie să își spună : „Am o problemă, trebuie să fac ceva în legătură cu situația mea”. Dacă oamenii cu probleme refuză să recunoască faptul că au probleme, ei nu vor fi motivați pentru a face eforturi să se schimbe. În unele ramuri ale consilierii, de exemplu în activitatea cu alcoolicii, e uneori dificil să-i faci pe oameni să recunoască faptul că au o problemă.

Pentru persoanele care neagă existența problemei, nu pot să apară schimbări constructive decât dacă asistentul social găsește o cale să le convingă că problema există (de obicei, asistentul social explorează de ce clientul neagă existența problemei și adună dovezi care documentează existența ei). Uneori, o persoană care recunoaște existența problemei poate prefera să încerce să o rezolve singură, fără să primească ajutor de la alții. O persoană cu o problemă este deținătorul acesteia și de aceea are dreptul să decidă cum să o rezolve. Dacă ea decide să și-o rezolve singură, consilierul trebuie să-i respecte decizia, dar să indice că este disponibil pe mai departe, asigurând-o astfel : „Dacă vreodată te hotărăști să mai vorbești despre aceasta, ușa mea va fi întotdeauna deschisă”.

Etapă a II-a – Relația cu consilierul

Această etapă depășește prima etapă, ca și celelalte etape ale procesului consilierii. Pentru ca această consiliere să fie eficientă, clientul trebuie să ajungă la punctul unde gândirea lui va funcționa astfel : „Cred că acest consilier mă va ajuta”. Dacă clientul gândește astfel : „Acest consilier nu mă poate ajuta, eu n-am nevoie de psihanalist. N-am încredere în el”, procesul va eșua. În timpul procesului consilierii, și mai ales la întâlnirile inițiale, consilierul trebuie să fie atent la tipul de relație care se creează între el și client.

Iată câteva recomandări pentru crearea unei relații constructive :

1. Consilierul trebuie să caute să stabilească o atmosferă confortabilă, neame-nințătoare, în care clientul să se simtă în siguranță, pentru a-și comunica în totalitate problemele, simțindu-se acceptat ca persoană.
2. În contactele inițiale cu clientul, consilierul trebuie să se „vândă” pe sine (să se prezinte) nu ca o persoană arogantă, ci ca o persoană înțelegătoare și în cunoștință de cauză, care poate să-i ajute pe cei ce doresc să încerce aceasta.
3. Fiți calm, nu vă exteriorizați surpriza sau amuzamentul atunci când clientul își dezvăluie problemele. Să rămâi calm nu este întotdeauna ușor !

4. Evitați să fiți moralizator, să judecați. Arătați respect pentru valorile clientului și nu încercați să le impuneți pe ale dumneavoastră. Valorile care funcționează pentru dumneavoastră poate că nu sunt bune pentru cineva aflat într-o situație diferită.
5. Comportați-vă cu clientul de la egal la egal. Dacă simte că e tratat ca un inferior, clientul va fi mai puțin motivat să-și expună și să discute problemele personale.
6. Folosiți cuvinte pe înțelesul clientului. Nu înseamnă însă că trebuie să folosiți argoul sau pronunția clientului. Consilierul va folosi cuvinte pe care clientul le înțelege și care nu-l ofensează.
7. Tonul vocii consilierului trebuie să transmită mesajul că profesionistul înțelege și îi pasă de sentimentele clientului.
8. Țineți confidențial ceea ce v-a spus clientul. Oamenii au, din păcate, tendința aproape irezistibilă să împărtășească „secrete neobișnuite” cu cineva. Dacă clientul descoperă că i-a fost violată confidențialitatea, relația poate fi repede ruptă.
9. În cazul în care consiliați o rudă sau un prieten, există pericolul ca, fiind implicat emoțional, să vă supărați sau chiar să vă certați cu persoana. Dacă se întâmplă, cel mai bine este să renunțați, cu cât mai mult tact posibil. Poate că, după ce spiritele se liniștesc, subiectul poate fi abordat din nou sau poate că puteți încredința clientul unui alt consilier. În momentul în care apare un conflict de o asemenea natură, consilierea nu mai este productivă. De aceea, mulți consilieri refuză consilierea rudelor sau a prietenilor, deoarece sunt conștienți că implicarea emoțională dăunează calmului și detașării cerute pentru a ajuta clientul să exploreze soluțiile alternative.

Etapa a III-a – Motivația

Clienții trebuie aduși în situația de a-și spune: „Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația, doresc să fiu mai bun”. Dacă un client nu este motivat să se schimbe, schimbarea nu poate avea loc. În consiliere, variabila-cheie în determinarea faptului dacă un client se va schimba sau nu este motivația clientului de a se schimba și de a face efortul necesar pentru aceasta. Un consilier trebuie să încerce să motiveze oamenii apatici sau descurajați, încercând să fie o persoană încurajatoare:

- are o acceptare completă pentru persoanele descurajate și transmite mesajul: „Te accept exact așa cum ești, fără să pun condiții” (totuși, nu trebuie acceptat comportamentul deviant);
- are o atitudine de neblamare, astfel încât persoana descurajată nu mai simte nevoia să mintă, să se prefacă, să poarte o mască;
- transmite empatie: consilierul își dă seama și poate, până la un punct, să simtă ceea ce simte persoana descurajată. Empatia apare atunci când simți „împreună cu” un client mai mult decât „pentru” el. Să simți „pentru” client înseamnă să-i arăți mai mult simpatie decât empatie. Cineva spunea că dacă ai capacitatea de empatie, te simți mic când vezi un obiect mic și te simți înalt când vezi un obiect înalt. Empatia înseamnă să pătrunzi imaginativ în viața interioară a altcuiva;
- transmite persoanei descurajate că este interesat în progresele ei și transmite mesajul că clientul este o persoană importantă, demnă de interes;

- transmite persoanei descurajate că și consilierul are încredere în capacitatea persoanei de a progresa ;
 - transmite un entuziasm sincer în legătură cu ideile, interesele și acțiunile persoanei descurajate. Pentru ca persoanele descurajate să capete încredere în ele, de obicei au nevoie de persoane încurajatoare, care să le facă să creadă că sunt importante, valoroase ;
 - are capacitatea de a fi un ascultător care nu judecă, astfel încât gândurile și sentimentele persoanei descurajate să poată fi exprimate liber, fără teama de cenzură ;
 - când consilierul se întâlnește cu persoana descurajată (mai ales la începutul legăturii), el trebuie să observe orice mic progres (de exemplu, dacă persoana poartă ceva nou : „E nou, nu-i așa ? Îți stă foarte bine”) ;
 - să motivezi o persoană descurajată ia mult timp. Oamenii descurajați au de obicei o listă lungă de eșecuri. Astfel, specialistul trebuie să aibă timpul necesar să asculte și să înțeleagă această persoană cât mai bine posibil ;
 - consilierul trebuie să aibă o încredere sinceră în capacitatea persoanei descurajate de a găsi un scop în viață ;
 - consilierul trebuie să întărească eforturile făcute de persoana descurajată.
- Lucrul cel mai important este că acea persoană încearcă, nu neapărat că și reușește. Dacă face eforturi pentru a progresa, există speranțe ;
- consilierul trebuie să ajute persoana descurajată să vadă falsitatea și consecințele negative ale afirmațiilor de autoînvinuire (de exemplu : „Nu sunt bun de nimic”). Fiecare persoană are și talente, și deficiențe ;
 - consilierul trebuie să recunoască faptul că tot ceea ce se poate face este să depui toate eforturile ca să încerci să motivezi o persoană descurajată, succesul nefiind garantat. Dar să renunți la speranța de a motiva o persoană descurajată înseamnă să nu mai fii eficient în lucrul cu acea persoană ;
 - consilierul trebuie să observe unicitatea și forța persoanei, determinând-o să creadă în sine, în unicitatea și valoarea sa ;
 - consilierul trebuie să fie conștient de consecințele negative ale dependenței. Într-o relație, când o persoană descurajată începe să-și asume riscuri și să facă schimbări constructive, trebuie să aibă încredere în forțele proprii, să ia decizii singură.

Etapa a IV-a – Conceptualizarea problemei

Pentru ca o consiliere să fie eficientă, clientul trebuie să recunoască : „Problema mea nu este neobișnuită, dar are componente specifice”. Mulți clienți au tendința să-și considere situația ca fiind atât de complexă, încât devin anxioși sau emotivi și, de aceea, nu sunt capabili să vadă că problema lor are un număr de componente ce pot fi modificate pe rând.

Pentru a ajuta clienții să-și conceptualizeze problema, consilierul trebuie să exploreze în totalitate problemele împreună cu clientul.

Recomandări :

1. Mulți consilieri fac greșeala de a sugera soluții de îndată ce problema este identificată, fără să cerceteze în profunzime.

2. La cercetarea în profunzime, consilierul și clientul trebuie să țină cont de importanța problemei, de când există ea, ce capacități fizice și mintale are clientul pentru a o rezolva etc.
3. Când este identificată principala problemă, sunt identificate de obicei și subprobleme ce trebuie explorate.
4. Într-o situație cu o multitudine de probleme, modul cel mai bun de a decide problema ce trebuie rezolvată prima este să întrebi clientul, să afli care dintre probleme e percepută de el ca fiind cea mai presantă. Dacă ea poate fi rezolvată, începeți să o explorați în profunzime. Succesul în rezolvarea unei subprobleme va crește încrederea clientului în consilier și va face relația mai solidă.
5. Consilierul trebuie să transmită empatie, nu simpatie. Empatia este capacitatea de a arăta că știi și poți până la un punct să simți ce-ți povestește clientul. Simpatia înseamnă să împărtășești sentimentele, dar are și conotația de a arăta milă. Diferența este subtilă, dar empatia este orientată spre rezolvarea problemelor, iar simpatia spre înțelegerea și menținerea lor.
„Consilierul empatic încearcă pe cât posibil să-și găsească drumul către sistemul de valori al clientului și să vadă lumea prin ochii acestuia. Cuvintele «ca și cum» sunt cruciale, pentru că un consilier, deși este empatic, nu pierde din vedere propria viziune (empatia servește la înțelegerea celui alt).”
Diferența dintre empatie și simpatie poate fi arătată prin răspunsul la următoarea afirmație a unei cliente al cărei prieten a părăsit-o după o relație care a durat trei ani: „Cum de a putut să-mi facă asta după tot ceea ce am făcut pentru el? Mi-a făcut mult rău!”. Răspunsul arătând simpatie: „E un porc. Cred că te simți tare rău. Probabil că o să te simți nefericită mult timp”. Răspunsul arătând empatie: „Știi că încetarea acestei relații te-a rănit profund. De asemenea, pari să nu fi înțeles de ce a dorit el să rupă prietenia. Ai discutat asta cu el?”. De aici rezultă o posibilă cale de schimbare.
6. Aveți încredere în dumneavoastră. Cel mai important mijloc de acțiune al unui consilier este propria persoană (sentimentele și percepțiile). Consilierii trebuie să învețe permanent să se pună în situația clienților (cu valorile și condițiile lor). Luăm exemplul unei fete de 17 ani, care este însărcinată, părinții cerându-i să facă avort. Un consilier competent va încerca să simtă ce simte ea, să vadă lumea prin ochii ei, din perspectiva ei, cu scopurile, dificultățile valorice și problemele ei. De obicei, nu reușim 100%, dar, dacă ne străduim, putem ajunge la 70%-80%, ceea ce este suficient pentru a înțelege situația.
7. Când credeți că un client a atins o zonă importantă a problemelor sale, comunicarea ulterioară trebuie încurajată prin:
 - semne nonverbale ale interesului;
 - pauze. Consilierii neexperimentați devin anxioși când sunt pauze și se grăbesc să spună ceva, orice, astfel încât conversația să continue. De obicei, aceasta este o greșeală, mai ales când stopează o problemă importantă;
 - întrebări neutre: „Poți să-mi spui mai multe despre aceasta?”, „De ce ai crezut aceasta?”, „Nu sunt convins că am înțeles exact ce ai spus”;

- a rezuma ce a spus clientul ; de exemplu : „În ultima oră, ai făcut o serie de comentarii critice despre soțul tău – se pare că ceva în căsnicie nu prea merge” ;
 - reflectarea sentimentelor ; de exemplu : „Pari supărat”, „Arăți destul de afectat de aceasta”.
8. Tratați cu tact subiectele inacceptabile socialmente. Tactul este o calitate esențială a unui consilier competent. Încercați să nu puneți întrebări astfel încât răspunsurile să-l pună pe client într-o poziție stânjenitoare. Se pune uneori problema dacă un consilier trebuie să mărturisească problemele sale mai vechi clienților. Există pericolul ca, atunci, clientul să se gândească la consilier ca la o persoană care are și ea nevoie de consiliere. Alteori, o mărturisire a consilierului (că uneori folosește alcoolul sau tutunul, de pildă) poate fi o scuză a comportamentului clientului. O regulă pentru a decide dacă să povestești sau nu experiențele tale trecute este răspunsul la întrebarea : „Dacă îi povestesc aceasta, o să aibă un efect constructiv ?”. Dacă nu, nu-i povestim.
 9. Când îi arătăm clientului limitele sale, trebuie să-i facem și un compliment (pentru a-i schimba impresia neplăcută).
 10. Atenție la reacțiile nonverbale. Un consilier competent folosește aceste observații când vrea să vadă dacă un client sensibil a fost afectat sau dacă este neliniștit (schimbarea tonului, a expresiei, clipirea frecventă etc.). Unii consilieri afirmă chiar că pot supraveghea dilatarea pupilei.
 11. Fiți cinstit. Minciuna poate să fie descoperită întotdeauna. Și, dacă se întâmplă, încrederea clientului în consilier va fi serios afectată, iar uneori relația se rupe.
 12. Ascultați cu atenție ce spune clientul. Încercați să-i recepționați cuvintele din perspectiva lui, nu a dumneavoastră, să-i înțelegeți semnificația. Din păcate, uneori suntem prinși de propriile noastre gânduri și îngrijorări în timp ce clientul vorbește. Explicația ar fi că mintea noastră poate recepționa 300-500 de cuvinte/minut în timp ce în medie se vorbește cu 125 de cuvinte/minut. De aceea, pentru a asculta mai bine, trebuie să folosim timpul încercând să facem legături, să găsim explicații, să ne punem întrebări, și nu pentru a ne gândi la altceva.

Etapă a V-a – Explorarea strategiilor de rezolvare

După (sau uneori în timp) ce o problemă este analizată în profunzime, este necesar să se ia în considerare soluțiile alternative. Rolul consilierului este, în general, să indice alternativele posibile și apoi să exploreze cu clientul avantajele, dezavantajele, consecințele.

Fiecare client este unic, și așa sunt și problemele lui. Ceea ce funcționează pentru un client poate fi total nepotrivit pentru altul. Clientul trebuie ajutat să conștientizeze că există mai multe căi de rezolvare.

Etapă a VI-a – Selectarea strategiei

După ce consilierul și clientul au discutat efectele și consecințele strategiilor posibile, este esențial ca și clientul să tragă concluzia : „Cred că această cale mă va ajuta și doresc să încerc”. Dacă un client este indecis sau refuză să facă o alegere cinstită între anumite căi de acțiune, schimbarea constructivă nu se va produce. De

exemplu, dacă un client vă spune : „Știu că am probleme cu băutura, dar nu doresc să iau vreo măsură ca să mă opresc”, probabil că procesul de consiliere nu va avea succes. De obicei, clientul are dreptul la autodeterminare, adică să aleagă un curs al acțiunii între mai multe alternative. Rolul consilierului este să ajute clientul și să înțeleagă posibilele (probabilele) consecințe ale fiecărei alternative, dar în general nu dă sfaturi și nu alege alternativa în locul clientului. Dacă asistentul social ar alege alternativa, ar fi posibile două consecințe :

- a) alternativa s-ar putea dovedi nedorită de client, caz în care clientul și-ar învinovăți consilierul pentru sfat și relația lor va fi serios afectată ;
- b) alternativa se va dovedi dezirabilă pentru client. Această a doua posibilitate este avantajoasă, dar există pericolul ca apoi clientul să devină prea dependent de consilier, cerând sfatul acestuia pentru aproape toate deciziile pe care le va mai lua în viitor ; în general va evita să mai ia decizii singur.

Recomandarea de a nu da sfaturi nu înseamnă că profesionistul nu trebuie să sugereze alternative la care clientul nu s-a gândit. Dimpotrivă, este de datoria consilierului să sugereze și să exploreze toate alternativele viabile pentru client. O regulă bună de urmat este ca, atunci când un consilier crede că un client va acționa într-un anumit fel, să-l întrebe ca o sugestie : „Te-ai gândit și la... ?”, decât să-i dea un sfat : „Eu cred că tu trebuie să...”. Dreptul clientului de a decide trebuie încălcat numai dacă alternativa aleasă are o mare probabilitate de a face rău altora sau clientului însuși. Dar, de obicei, clientul este mai bine plasat pentru a ști ce e mai bine pentru el și, dacă alternativa nu este cea mai bună, clientul va învăța din greșeală.

Etapa a VII-a – Implementarea strategiei (aplicarea, punerea în practică)

Consilierea va avea succes numai dacă un client își urmărește hotărârea de a încerca o soluție și conchide : „Această metodă începe să mă ajute”. Dacă un client își alege calea, dar își spune : „Eu nu cred că metoda asta mă ajută”, consilierea nu are efect. Dacă se întâmplă aceasta, cauzele trebuie investigate și probabil trebuie încercată altă soluție.

Recomandări pentru aplicarea unei strategii :

1. Consilierul trebuie să încerce să realizeze „contracte” realiste, explicite, cu clientul. Când clientul selectează o alternativă, el trebuie să înțeleagă clar care vor fi scopurile, ce sarcini trebuie îndeplinite, cum trebuie îndeplinite și cine le va îndeplini. De obicei, este de dorit să se scrie un „contract” care să poată fi consultat permanent, stabilindu-se o limită de timp pentru fiecare sarcină.
2. Consilierea este făcută cu clientul, și nu pentru client. Clientul trebuie să aibă răspunderea realizării celor mai multe sarcini pentru îmbunătățirea situației proprii. O regulă bună de urmat este aceea conform căreia clientul trebuie să-și asume răspunderea pentru acele sarcini pe care are capacitatea să le ducă la îndeplinire, în timp ce consilierul le va analiza pe acelea care depășesc puterile clientului. Să faci lucruri pentru client este similar cu a-i da sfaturi, ceea ce comportă riscul de a crea o relație de dependență. De asemenea, îndeplinirea cu succes a sarcinilor de către client duce la dezvoltare personală și îl pregătește pentru a-și asuma alte răspunderi.

3. Pentru unele sarcini pentru care clientului îi lipsește încrederea sau experiența, este bine să se „asume roluri” mai întâi (jocul de rol conferă siguranță).

Etapa a VIII-a – Evaluarea

Dacă schimbarea constructivă poate fi prelungită sau menținută permanent, clientul trebuie să tragă concluzia : „Deși calea aceasta mi-a luat mult timp și efort, a meritat!”. Pe de altă parte, dacă se concluzionează : „Această cale m-a ajutat puțin, nu merită să mă sacrific!”, atunci consilierea nu este eficientă și trebuie schimbat demersul aplicat. Una dintre marile surprize ale tinerilor consilieri este aceea că mulți clienți, după ce se hotărăsc să-și îmbunătățească situația, nu-și respectă angajamentele, nu se țin de lucrurile planificate. În general, nu este bine să pedepsești clienții pentru nerespectarea „contractului”. Pedepsa produce ostilitate și nu are rezultate constructive. De asemenea, nu acceptați scuze când deciziile nu sunt îndeplinite. Scuzele nu duc la nimic bun, doar la o liniștire temporară a conștiinței, conducând însă la eșec. Întrebați : „Mai dorești să pui în practică hotărârea pe care ai luat-o?”. Dacă clientul răspunde afirmativ, este acceptat un nou termen propus de acesta.

Chiar dacă se realizează sau nu scopurile propuse, o mare atenție trebuie acordată încheierii unei relații. Dacă clientul mai are încă probleme nerezolvate pe care consilierul nu le poate rezolva, el trebuie îndrumat la un alt specialist. Contactul trebuie întrerupt cu multă grijă, astfel încât clientul să nu aibă sentimentul de respingere din partea consilierului. El trebuie întrebat dacă mai sunt probleme pentru care are nevoie de sprijin. Dacă nu există astfel de probleme, consilierul trebuie să-l asigure că „ușa îi va rămâne deschisă” dacă are nevoie de ajutor în viitor.

Recomandările de mai sus nu trebuie urmate automat; ele vor funcționa probabil în proporție de 70%-80% din cazuri. Cea mai importantă metodă pe care o are un consilier este propria persoană (sentimente, percepții, experiență).

O ultimă recomandare : un consilier trebuie să transfere cazul sau măcar să-l discute cu un alt consilier în oricare dintre situațiile următoare :

- a) dacă el simte că nu este capabil de empatie față de clientul său ;
- b) dacă socotește că respectivul client alege o alternativă greșită ;
- c) dacă simte că problema este de așa natură încât nu își poate ajuta clientul ;
- d) dacă nu poate stabili o relație funcțională cu clientul.

Un consilier competent știe că el poate să lucreze și să ajute anumiți oameni, dar nu pe toți, și că este în interesul său personal și al clientului să transfere altui consilier acele cazuri unde el nu poate fi de ajutor.

Reacțiile clienților la conștientizarea problemei personale

În consilierea clienților mai există o zonă pe care consilierii trebuie să o cunoască, adică să înțeleagă reacțiile emoționale ale clienților atunci când au o problemă personală.

De exemplu, alcoolicii refuză adesea să recunoască faptul că au o problemă personală și au nevoie de anumite servicii. În literatura de specialitate, o contribuție importantă o aduce Elisabeth Kubler-Ross, *On death and dying* (1969), care prezintă cinci etape prin care trec bolnavii incurabili :

1. *Negare* : „Nu, nu eu” (sau „Eu nu”). Este o reacție specifică atunci când un pacient află că suferă de o boală incurabilă. Negarea – spune dr. Ross – este

importantă și necesară. Ajută la atenuarea impactului pacientului cu vestea că va muri inevitabil.

2. *Mânie și supărare*: „De ce eu?”. Pacientul resimte faptul că ceilalți rămân sănătoși și vii, în timp ce el trebuie să moară. Dumnezeu, în special, este vizat pentru descărcarea mâniei, pentru că este considerat responsabil pentru condamnarea la moarte.
3. *Negociere*: „Da, eu, dar...”. Pacienții acceptă moartea ca pe un lucru cert, dar încă se târguiesc pentru mai mult timp. De obicei, fac aceasta cu Dumnezeu (chiar cei care nu crezuseră până atunci). Ei promit să fie buni sau să facă ceva bun în schimbul unei săptămâni, unei luni sau al unui an de viață.
4. *Deprimare*: „Da, eu...”. La început, persoana rememorează toate eșecurile, pierderile, lucrurile pe care nu le-a făcut, relele și greșelile comise. Apoi intră într-o etapă de pregătire, așteptând sosirea morții. „Când un pacient pe moarte nu mai dorește să te vadă, este un semn că a terminat toate problemele neterminate și că e gata să plece în liniște.”
5. *Acceptare*: „Timpul meu este foarte scurt, dar este în regulă”. Această etapă este descrisă ca fiind nici fericită, dar nici nefericită. Este o împăcare, dar nu este resemnare, e chiar o victorie.

Nu toți pacienții trec prin aceste cinci etape sau nu toți le ating în această ordine. Unii nu ajung în etapa a cincea, a acceptării. Alții pot prezenta reacții din două etape simultan, de exemplu mânie și negare. Alții pot atinge un stadiu și se pot întoarce la unul anterior.

Bibliografie selectivă

- Compton, B.; Galaway, B., *Social Work Processes*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1984.
- Keith-Lucas, A., *The Giving and Taking of Help*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1972.
- Rogers, C., *Client-Centered Therapy Theories of Counseling and Psychotherapy*, Harper & Row, New York, 1966.
- Schwartz, W., *The Practice of Group Work*, Columbia University Press, New York, 1971.
- Schwartz, W., *The Social Worker in the Group*, Columbia University Press, New York, 1961.
- Zastrow, C., *The Practice of Social Work*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1981.

Daniela Șoitu

Consilierea între profesie și serviciu social

1. **Emergența consilierii**
2. **Consilierea – modele teoretice și practice**
3. **Clientul în relația de consiliere**
4. **În loc de concluzii**

1. Emergența consilierii

O parte dintre dificultățile înțelegerii consilierii – ca teorie și practică – provin din istoricul acestui domeniu, din modelele mai puțin inspirate furnizate de unele practici din alte țări, dar și din extinderea conceptului spre arii mai puțin apropiate de social (juridic, marketing etc.). În perioada preindustrială, persoanele cu probleme emoționale erau ajutate de preoți sau de către membrii comunității. Accentele înregistrate acum cuprind un cumul al profesioniștilor și paraprofesiștilor în acordarea ajutorului, dar și o afirmare a rolurilor de susținere din partea comunității. În secolul al XIX-lea, urmând revoluției industriale și secularizării crescânde a societății, s-au dezvoltat noi profesii și instituții devotate problemei bolilor mintale. În anii de mijloc ai secolului al XIX-lea, hipnoza a cunoscut o largă răspândire ca terapie psihologică. Mai apoi, spre sfârșitul secolului despre care vorbim, Freud a integrat multiple dimensiuni ale gândirii filosofice, medicale și psihologice în primul mare sistem psihoterapeutic, cunoscut ca psihanaliză. La rândul ei, psihanaliza a fost marginalizată până în primele două decenii ale secolului XX, când s-a extins în mod entuziast în societatea americană.

Ca profesie distinctă, consilierea a apărut mai târziu, la mijlocul secolului XX, dar o înțelegere a istoriei psihoterapiei este necesară pentru realizarea legăturilor dintre consiliere și formele timpurii ale acțiunilor destinate intervenției și îngrijirii. Din multiple perspective, consilierea poate fi văzută ca o extensie a psihoterapiei ori ca o modalitate de testare a acesteia într-un nou grup de consumatori, dar există cel puțin două considerente istorice care pot diferenția consilierea de psihoterapie: implicarea în sectorul voluntariatului și în sistemul educațional. Consiliere de diverse tipuri a început să fie oferită în perioada 1920-1930 prin servicii de orientare spre o carieră, prin sprijinirea tinerilor cu dificultăți de integrare, de adaptare la cerințele școlilor. Rădăcinile în sectorul voluntariatului, în special în țările vestice, s-au manifestat în domeniul sprijinirii familiilor afectate de al Doilea Război Mondial ori, spre exemplu, în Marea Britanie, în situații de doliu, viol, abuz asupra copiilor. Existența tradițiilor în sectoarele educațional și voluntar, pe lângă cele psihoterapeutice și religioase, a condus la ideea că a existat întotdeauna o dimensiune a consilierii care s-a menținut în mijlocul problemelor sociale curente.

Consilierea s-a diversificat și extins în anii '70-'80. În timp ce perspectiva psihodinamică mai este încă o abordare teoretică majoră în lucrările de consiliere, s-au dezvoltat alte abordări: cea centrată pe persoană, cea comportamentală, cognitivă și gestaltistă, terapia realității, cea narativă, cea centrată pe problemă, abordări eclectice, multiculturale etc. Are loc o reevaluare a practicii consilierii și a relevanței ei pentru femei, negri, homosexuali și persoane bisexuale, pentru tineri, bătrâni și persoane cu incapacități. În programele de formare în domeniul consilierii, ideologiile și modelele discriminatorii, paternaliste au fost reevaluate.

Care au fost motivele ce au condus la o dezvoltare așa rapidă a consilierii în ultimii ani? Pentru spațiile britanic și american se apreciază că numărul consilierilor și validitatea consilierii a cunoscut o dezvoltare semnificativă după anii '70, pornind de

la o serie de factori (McLeod, 1998): într-o lume postmodernă, indivizii sunt în mod reflexiv conștienți de alegerile pe care le pot valoriza privind identitatea. Sinele devine un „proiect”, iar consilierea o cale de alegere reflexivă a identității. În același spațiu, profesiile de îngrijire, umaniste, cum ar fi asistența medicală, medicina, profesoratul și asistența socială, care au avut dinainte un rol de cvasiconsiliere, au fost comprimate financiar și managerial în anii '70-'80. Membrii acestor profesii nu au mai avut timp să își asculte clienții. Cum mulți dintre ei au urmat stagii de formare în domeniul consilierii, au creat roluri speciale de consiliere în cadrul organizațiilor proprii ca modalitate de păstrare a calității relației cu clienții lor. Apoi, fiecare companie și-a creat servicii de referire a angajaților spre consiliere, atunci când aceștia au nevoie. În ansamblu, încă trăim într-o societate fragmentată și alienată, în care există mulți oameni cărora le lipsește sistemul de sprijin emoțional și social.

Întâlnim, apoi, consilierea în sfera educațională prin aria curriculară prevăzută în planurile și programele de învățământ. De asemenea, în sfera muncii există agenții specializate în ajutorarea persoanelor cu dificultăți, dileme, anxietăți legate de locul de muncă. Serviciile oferite astăzi de organizațiile guvernamentale, dar și de cele neguvernamentale includ, printre altele, orientarea vocațională, cursuri de pregătire și reconversie profesională, sprijin în eliminarea stresului, a anxietății legate de piața muncii, suport pentru deciziile privind cariera.

Consilierea în sfera medicinei se regăsește prin natura activităților din acest domeniu. De la asistența și supravegherea medicală obișnuită, până la asistarea persoanelor cu tulburări și traumatisme grave, dobândite sau transmise prin codul genetic, cu boli încă incurabile, numite popular „cancer” și „SIDA”. Centrele de medicină alternativă, de medicină complementară apelează la și promovează unele dintre tehnicile de consiliere.

Există o multitudine de factori care pot fi asociați cu expansiunea consilierii. Ceea ce pare însă a fi din ce în ce mai clar este că această consiliere a apărut ca un răspuns la solicitările și presiunile sociale. Nu există cercetări suficiente sau o atenție îndreptată exclusiv spre înțelegerea emergenței consilierii în secolul XX. Cea mai mare parte a literaturii cu privire la expansiunea psihoterapiei și consilierii s-a centrat exclusiv pe ceea ce s-a întâmplat în SUA. Un bilanț istoric evidențiază unele dintre problemele fundamentale care traversează toate orientările teoretice și formele de consiliere practică: pe de o parte sunt înțelesurile sociale ale consilierii, iar pe de alta imaginea persoanei promovată de teoriile consilierii. În primii ani, accentele erau orientate spre controlul persoanelor distrase de la „drumul drept” al societății. La o altă extremă se situează consilierii umaniști, prin scopul „autoactualizării” și al responsabilizării clientului pentru propria viață și pentru propriile acțiuni.

Unii autori privesc abordările lor în consiliere și psihoterapie drept critici ale normelor sociale existente sau ca o încercare de a produce o schimbare socială. În practica contemporană, alianța dintre terapie și acțiunea socială a fost realizată mai eficient de către consilierii feminiști, de către cei ai persoanelor cu orientare sexuală spre același gen și de către practicienii orientați spre grupurile minoritare. Așteptările de radicalizare a consilierii se confruntă cu permanente contradicții: de a căuta schimbarea socială printr-un mediu care individualizează și „psihologizează” problemele sociale.

1.1. Consilierea – proces de schimbare

Consilierea este un proces de schimbare, prin care o persoană poate ajunge la un stadiu mai înalt al competenței personale. În general, consilierea se realizează individual, în cuplu, în familie sau grup. Orientată spre dezvoltare, consilierea vizează formarea unor indivizi mai capabili și mai eficienți. În sensul promovat de asociația britanică în domeniu (BAC/BACT), consilierea este acțiunea desfășurată individual sau cu mai multe persoane, orientată spre: dezvoltare personală, sprijin în situațiile de criză, ajutor psihoterapeutic și rezolvarea problemelor. Scopul central al demersului de consiliere îl reprezintă oportunitatea clientului de a explora, descoperi și clarifica modalitățile de utilizare eficientă a resurselor – proprii, familiale și comunitare. Prin consiliere se urmărește ajutorarea clienților pentru a se înțelege pe sine, pentru a-și clarifica punctele de vedere asupra spațiului de viață, asupra mediului, pentru o mai bună informare cu privire la posibilități, pentru soluționarea problemelor de natură emoțională și interpersonală, dar și sprijinirea lor în învățarea înțelegerii celor din jur (Burks, Stefflre, 1979). Una dintre caracteristicile esențiale ale consilierii este cea de *facilitare* a înțelegerii, a schimbării, a acceptării noilor situații, a depășirii unor momente dramatice, a integrării și dezvoltării personale.

Sally și Hopson (1979) consideră consilierea doar una dintre formele de acordare a unui ajutor. Nu este, fără îndoială, răspunsul universal acordat dificultăților umane, ci o modalitate prin care oamenii sunt ajutați în clarificarea și realizarea propriilor scopuri. Autoarele disting șase tipuri de strategii de ajutorare: a) *acordarea de sfaturi*: a-i oferi cuiva propria opinie despre care ar fi cel mai bun curs de urmat din perspectiva ta, în situația lui; b) *oferirea de informații*: a-i da unei persoane informațiile de care are nevoie într-o situație particulară, având în vedere faptul că lipsirea de informații poate face pe cineva neputincios, pe când oferirea de informații poate fi de un enorm ajutor; c) *acțiunea directă*: a face ceva în numele altcuiva sau a acționa pentru interesele imediate ale altcuiva; d) *învățarea*: a ajuta pe cineva să acumuleze cunoștințe și abilități; a ajuta pe cineva să dobândească abilități care îi pot îmbunătăți situația; e) *schimbarea sistemului*: influențarea și îmbunătățirea sistemelor care cauzează dificultăți unor persoane; aceasta presupune preocuparea pentru dezvoltarea organizațională, mai mult decât pentru cea individuală; f) *consilierea*: a ajuta pe cineva să exploreze o problemă, să clarifice problemele conflictuale și să descopere căi alternative pentru rezolvarea acestora, așa încât decizia cu privire la acțiunile viitoare să aparțină acelei persoane; astfel oamenii sunt ajutați să se ajute singuri.

Există câteva similarități și diferențe interesante între strategii. A da sfaturi, informații, a acționa direct, a preda, a oferi sisteme posibile de recunoaștere a răspunsurilor, rezultatelor, soluțiilor cele mai bune sunt elemente pe care un asistent social le poate utiliza. În calitate de „expert” el oferă ceea ce crede că ar fi mai bun, mai folositor celui care caută ajutor. Consilierea, pe de altă parte, subliniază că persoana în dificultate este cea care se ocupă de resurse. Consilierul nu oferă soluții, ci dezvoltă o relație care permite clientului să își caute propriile răspunsuri. Aceasta nu neagă necesitatea unor abilități speciale pentru întrajutorare și interrelaționare, dar sugerează că a avea experiență nu înseamnă să fii expert.

1.2. Consilierea – proces de împuternicire/empower

Scopurile consilierii se pot formula în termenii unor dorințe, la care se ajunge însă prin metode diferite de ale altor modele de intervenție. În principal, consilierea nu este preocupată de ajutorarea oamenilor ca ei să ia decizii, ci de a-i ajuta să ia decizii înțelepte. Astfel, consilierea ar avea ca scop *autoîmputernicirea*, văzută ca abilitate individuală de a parcurge stadiile următoare: 1) „Nu sunt mulțumit de felul în care decurg lucrurile în acest moment.”; 2) „Ceea ce aș prefera este...”; 3) „Ceea ce ar trebui să fac pentru a ajunge la aceasta este...”; 4) „Am schimbat ceea ce am putut, am ajuns la acțiuni/termene pe care nu le pot îndeplini. Sunt mulțumit”.

Beresford și Croft (1993, p. 50) utilizează conceptul *empower* în sensul de a face posibilă exercitarea puterii de către oameni și exercitarea controlului asupra propriilor lor vieți. Aceasta înseamnă să aibă un cuvânt puternic de spus în instituții și situații care îi afectează. Înseamnă, de asemenea, să fie capabili să împărtășească puterea sau să o exercite în relație cu persoane. Una dintre obiecțiile care se desprind de aici este că nu le putem da oamenilor puterea. Ei pot doar să o ia. Nimeni nu-și va da altora puterea. Probabil este mai ușor să-i ajutăm pe ceilalți sau să îi echipăm cu instrumentele intelectuale necesare să preia puterea decât să încercăm să le-o oferim. Intervine atunci o a doua obiecție cu privire la *empowerment*: ne alarmează adesea ideea că există deținători de putere. Nimeni nu vrea să piardă ceea ce are, gândind că dacă alții vor avea mai multă putere în luarea deciziilor, atunci ei vor avea mai puțină. Acesta este marele obstacol pentru cei mai mulți participanți la construirea politicilor și a serviciilor.

Asistenții sociali care oferă servicii de consiliere pot fi speriați că vor pierde controlul asupra serviciului lor, abilitățile și responsabilitățile. Dar este greșit să credem că împuternicind pe alții pierdem din puterea noastră, dimpotrivă, îi „abilităm” pe alții, reducem din dependența de servicii, ajutăm beneficiarii să devină, într-adevăr, indivizi mai capabili și mai eficienți. Împuternicirea este preocupată de schimbarea naturii relațiilor dintre participanți. Acesta poate fi un beneficiu pentru toți, echilibrând disponibilitatea de implicare în rezolvarea problemelor.

Beresford și Croft (1993, p. 51) înregistrează punctul de vedere al unui asistent social care afirma: „Am învățat să lucrez într-un mod diferit. Am învățat să cer mai mult decât să spun. Într-un fel, este mai ușor de luat decizii pe la spatele oamenilor..., dar dacă realizezi asta împreună cu ei, dacă se ajunge împreună la un acord, aceasta va însemna ceva cu totul diferit, pentru amândoi. Beneficiarii te vor vedea diferit, se vor comporta diferit. Acum mă simt mai bine acționând astfel”.

Împuternicirea poate fi extinsă dincolo de termenii unui *empowerment* personal. Dacă oamenii sunt sprijiniți să participe, atunci vor reuși să utilizeze la maximum oportunitățile pe care le-ar avea. Numai niște persoane hotărâte, experimentate și încrezătoare pot lua parte. Acesta este un motiv pentru a face diferența între ceea ce oamenii spun în mod formal și ceea ce spun de fapt. Explică, de asemenea, înclinațiile pornind de la cine face parte și cât de eficientă este implicarea lor. Dacă oamenii nu sunt echipați să participe, inițiativele sunt asemeni unei oglinzi, perpetuând prevalența rasei, a genului, a clasei, a vârstei și a altor inegalități în loc să le provoace. Despre orice fel de implicare ar fi vorba, de la adunarea informațiilor la rostirea directă a

punctului de vedere, este important ca asistenții sociali să fie pregătiți pentru a realiza astfel de acțiuni. Sprijinirea și favorizarea accesului participării beneficiarilor sunt pași esențiali ai procesului de împuternicire.

Urmând cursul explicitărilor în domeniu, subliniem principalitatea relației de consiliere, caracterizată prin aplicarea uneia sau a mai multor teorii filosofice, psihologice și prin utilizarea unui set de abilități de comunicare prin prisma experienței, a intuiției, a altor factori personali, în sprijinul preocupărilor, problemelor și a aspirațiilor intime ale clientului (McLeod, 1998).

O categorisire logică a dimensiunilor consilierii în asistența socială ar trebui să aibă în vedere faptul că abilitățile de consiliere stau la baza tuturor sarcinilor din asistența socială, apoi, consilierea este o parte explicită majoră a descrierii activității de asistență socială. Particularul, probabil unic, provocarea la care face față asistentul social este de a oferi consiliere într-un fel care este integrat cu o varietate de alte abordări pe parcursul întregii activități cu un client dat, în același interviu (Brearley, 1991). Mulți asistenți sociali probabil că încă nu găsesc locul consilierii. Pe de altă parte, consilierii pot fi critici cu sarcinile birocratice ale centrării pe sarcină, ca parte a asistenței sociale. Când cineva operează asupra a două domenii este evidentă suprapunerea în priceperile practice, în valorile și în cunoștințele împărtășite, dar și diferența dată de împlinirea mandatelor profesionale și etice.

Pentru unii autori, rolul asistentului social devine cel al unui consilier atunci când este preocupat de îmbunătățirea capacității clientului. Oricum, asistența socială „adesea depășește consilierea” pentru că subliniază, accentuează rezolvarea problemelor și ajutorul care sunt „concrete, specifice și centrate pe ceva anume”. Această disfuncție este importantă pentru că face diferența dintre abilitățile de consiliere centrate pe viața emoțională a unei persoane și abilitățile de consiliere centrate mai mult pe rezolvarea problemelor individului și pe aspectele practice.

Deși consilierea și asistența socială se pot conduce după aceleași concepte și abilități – așa cum confirmă cartea autoarei Trevithick (2000) –, iar un asistent social calificat are nevoie să fie echipat cel puțin cu „bazele consilierii”, scopurile lor pot fi diferite. Din acest punct de vedere se impune cerința clarității în formularea scopurilor noastre, a granițelor profesionale și a implicațiilor în munca noastră în relație cu confidențialitatea (Seden, 1999). Este important în mod special să recunoaștem atunci când avem de explorat probleme emoționale care nu constituie un rol primordial al asistentului social. Scopurile consilierii identificate de McLeod (1998) clarifică multe domenii ale asistenței sociale.

1.3. Scopuri ale consilierii

Nivelele intervenției în consiliere sunt dictate de rezultatele dorite și sunt solicitate adesea de către clienți. Printre acestea identificăm creșterea înțelegerii de sine și a celorlalți, producerea unei schimbări dorite, adaptarea la o situație care nu se poate schimba, eliberarea de sentimente, examinarea opțiunilor și alegerea uneia, eficientizarea procesului decizional personal. Identificarea scopurilor consilierii o regăsim parcurgând, în esență, aceleași coordonate. Spre exemplu, John McLeod (1998) evidențiază următoarele scopuri ale consilierii: perspicacitatea – controlul rațional asupra trăirilor și acțiunilor;

dezvoltarea conștiinței de sine – dezvoltă perceperea de sine prin comparație cu ceilalți ; autoacceptarea – atitudine pozitivă față de sine, acceptarea criticilor, a respingerilor ; autodezvoltare și individualizare – dezvoltarea și împlinirea potențialităților, integrarea ; iluminarea ; rezolvarea problemelor – învățarea căutării de soluții și găsirea a cât mai multe ; dobândirea de abilități sociale – menținerea contactului privirii, conducerea conversațiilor, asertivitatea și controlul furiei ; schimbarea cognitivă – modificarea sau înlăturarea credințelor iraționale ; modificare comportamentală – schimbarea sau înlocuirea modelelor comportamentale neadaptative sau distructive ; schimbarea sistemică – introducerea schimbării într-un mod în care funcționează sistemele sociale ; dezvoltarea – lucrul cu priceperile, conștiința, cunoștințele care îl vor ajuta pe client să se confrunte cu inegalitățile sociale ; restituirea sau compensarea – ajutorarea clientului să îndrepte comportamente distructive anterioare.

Activitatea de consiliere se poate suprapune, la un moment dat, peste cea desfășurată de alți profesioniști din domeniul social, dar scopul ei este să descurajeze dependența și subiectivitatea. Se promovează controlul de sine și al situațiilor.

Având în vedere obiectivul acceptat de majoritatea autorilor în domeniu – cel de a-i ajuta pe oameni să se ajute singuri – subliniem rezultatele dorite și solicitate adesea de către clienți :

- creșterea înțelegerii de sine și a situațiilor din jur ;
- dobândirea unei schimbări în modul în care această înțelegere este dorită și simțită ;
- eficientizarea procesului decizional personal ;
- oferirea unui sprijin pentru o decizie și confirmarea acesteia ;
- capacitatea de a schimba o situație ;
- adaptarea la o situație care nu se poate schimba ;
- eliberarea de sentimente ;
- examinarea opțiunilor și alegerea uneia.

Uneori clienții își doresc rezultate care nu se suprapun celor de consiliere – informații, noi abilități sau ajutor de ordin practic. Toate rezultatele intervenției au însă în comun conceptul de *schimbare*. Astfel, dată fiind orice situație sau problemă, o persoană are cel puțin patru posibile strategii la îndemână : schimbarea situației ; adaptarea la noua situație ; ieșirea din situație ; dezvoltarea de modalități de a trăi cu respectiva situație.

Sintetizând, consilierea poate fi de scurtă sau lungă durată, se poate realiza într-un cadru organizat sau în unul privat, se poate suprapune sau desfășura în paralel cu practica medicală și cea a asigurării bunăstării sociale (Feltham, Dryden, 1993) ; este o activitate distinctă, desfășurată între persoane care acceptă să ocupe rolurile de consilier, respectiv de consiliat ; este un serviciu căutat de persoanele aflate într-o stare de stres, de confuzie ; oferă o relație mai disciplinată și confidențială în raport cu prietenia ; reduce stigmatizarea în raport cu alte relații de ajutorare ; beneficiază de abordări diverse care se pot adecva unor multiple situații de viață.

1.4. *Consilierea în relație cu asistența socială*

Astăzi, termenul „consiliere” este utilizat adesea în contexte nepotrivite, cu sensuri care nu antrenează o practică în cunoștință de cauză – discuție obișnuită, sfaturi, avertismente, informare cu privire la actele ce trebuie depuse pentru a obține un anumit beneficiu etc. Efectele negative nu au întârziat să apară, existând specialiști speriați de urgența consilierii – dar, în fapt, a unui termen și nu a unei practici.

Consilierii i s-a făcut un deserviciu și a fost neînțeleasă în asistența socială, în sensul că acest cuvânt este adesea folosit fără un înțeles clar. Aceasta se reflectă în multe lucrări, chiar și în unele oficiale, care includ consilierea printre funcțiile asistenței socialei, printre servicii – și primare și specializate – fără a-i oferi o definire. Ca domeniu, consilierea, asemeni asistenței sociale, nu este doar un simplu mod de a lucra. Ea include câteva școli majore de gândire și practică, cu puncte teoretice de plecare diferite (Seden, 1999).

Unii practicieni ocupați ar putea spune că nu au suficient de mult timp pentru a asculta nevoile oamenilor, sarcina asistenței sociale fiind doar una administrativă și funcțională. Seden (1999) susține, în schimb, că abilități bune de organizare și administrare sunt esențiale pentru practica asistenței sociale, iar solicitările legale pot fi la fel, dar:

- oamenii ocupați au nevoie mai multă de abilități/priceperi de bază din consiliere pentru a ajunge la o comunicare pură în limita timpului alocat;
- clienții sunt îndreptățiți să-și articuleze propriile nevoi solicitate și să fie ascultați ca o persoană de către cineva care le oferă respect, înțelegere și este sensibil la particularitățile lor culturale;
- serviciile care sunt oferite ar trebui să fie agreate de primitori și văzute de ei ca relevante;
- planurile de lucru care sunt făcute în grabă și impuse oamenilor sunt rele în practică și decad repede, iar pe termen lung sunt mai costisitoare și mai puțin eficiente decât dacă s-ar rezerva puțin timp pentru ascultare, verificare și răspundere în stadiile inițiale ale interviului și ale evaluării;
- asistența socială rămâne o activitate în care tranzațiile dintre persoanele care au nevoie de un serviciu și persoanele care răspund este foarte semnificativă în contribuirea la crearea și menținerea unor rezultate pozitive;
- utilizatorul și resursele lui, punctele de vedere și motivațiile ar trebui să fie în centrul tuturor activităților de asistență socială la fel ca și aspectele legale și etice ale practicii.

Este important ca utilizatorul de servicii să știe ce i se va oferi și premisele pe care se bazează serviciul oferit, în mod particular elemente etice și valori. Atunci, dacă asistentul social oferă servicii de consiliere clienților, el va trebui să știe, măcar la un nivel minim, cum operează diferitele școli terapeutice. Altfel nu poate oferi alegeri utilizatorului și nici nu poate alege abordarea teoretică mai eficientă. Asistenții sociali pot sfătui utilizatorii, în unele cazuri, să se gândească bine înainte de a intra într-un proces terapeutic pentru care s-ar putea să nu fie pregătiți.

Priceperile de bază din consiliere pe care trebuie să le aibă un asistent social includ:

- acordarea atenției: ascultare activă, acceptare necritică;
- parafrizarea, reflectarea, sumarizarea și verificarea;

- conștientizarea utilizării diferitelor tipuri de întrebări cu un minimum de promptitudine, utilizarea alternativelor la întrebări ;
- înțelegerea empatică, realizarea legăturilor, urgentarea schimbării ;
- provocarea, confruntare, lucrul cu cei defensivi ;
- selectarea scopurilor, rezolvarea problemelor, tehnici de focalizare ;
- cunoștințe despre utilizarea limbajului trupului ;
- evitarea judecăților de valoare și a răspunsurilor moralizatoare ;
- conștientizarea limitelor, structurarea tehnicilor, abilitatea de a spune lucruri dificile în mod constructiv ;
- abilitatea de a oferi feedback, tehnici de dezamorsare, evitarea ostilității.

Aceste tipuri de abilități sunt bine evidențiate în lucrările cu abordări ale consilierii și interviewării, fiind esențiale pentru procesul de consiliere și facilitare a sarcinilor de genul : sfaturi benefice, evaluarea îngrijirii comunitare, pre-interviu, evaluarea copiilor și a planurilor de sprijin. Pot fi utilizate în managementul de caz pentru grupurile de clienți și în multe alte acțiuni : la birou, la domiciliu, în instituții.

Alte strategii de consiliere sunt regăsite în ajutorarea persoanelor dependente de alcool, de tutun, de droguri în general. Nu în ultimul rând, remarcăm specializarea a tot mai multe organizații asupra elementelor tragice ale vieții, asupra nevoilor persoanelor care trec prin situații traumatice, prin momente care întrerup bunul mers al rolurilor sociale și al statutului unei persoane. Consilierea victimelor violenței domestice, ale calamităților naturale, ale dezastrelor, ale divorțurilor, ale agresiunilor sociale de tipul răpirilor, ale agresiunilor sexuale impune tot atâtea abordări în strânsă legătură cu : schimbarea percepției sociale asupra căsătoriei, respectiv a conviețuirii fără acte, cu redefinirea rolurilor specifice fiecărui gen, cu noile modele comportamentale impuse în viața de familie, cu noile prevederi legislative. Asistentul social, prin munca pe care o desfășoară, se confruntă cu cea mai mare parte a acestor fenomene, ba, mai mult, în cadre diferite. Fiecare situație se prezintă altfel, cuprinde combinații specifice de probleme și solicită competențe sporite în adecvarea și soluționarea în plan acțional. Pentru aceasta, sunt necesare cadre teoretice interdisciplinare, algoritmi de încadrare a elementelor practice regăsite în munca de teren și o multitudine de abilități și deprinderi.

Faptul că asistenții sociali au nevoie de priceperi și deprinderi de consiliere este recunoscut. Modificarea sarcinilor asistenților sociali însă nu susține ideea practicării acestor abilități într-o formă pură, ci constituite într-o modalitate de lucru cu oamenii, o orientare spre respect și empatie față de ei, mai curând decât un scop în sine. Competențele în consiliere devin astfel o „temelie” a practicii în multe departamente de servicii sociale.

Modelul de consiliere cel mai prezent în formarea consilierilor pare să fie cel rogersian sau centrat pe client. Atractivitatea acestui model este însă aparentă, deoarece pare să aibă o bază empirică, este pozitivă în orientare și accentuează potențialul de creștere și dezvoltare al oamenilor. Asistenții sociali, în schimb, par să prefere abordări diferite : pentru unii, această orientare constituie modalitatea de lucru principală, pentru alții aceasta constituie baza abilităților pentru terapia familiei, iar alții o vor practica doar ca pe „un bun interviu”. Asistenții sociali cu experiență vor recunoaște însă nevoia de a utiliza abordări diferite pe parcursul unui interviu.

În literatura anglo-saxonă, termenul „consiliere” apare sinonim cu „terapie”. Se produc adesea confuzii între *consiliere* și *psihoterapie*, între *consiliere* și *asistență*

socială pornind de la tehnici de bază și modele teoretice comune. Diferențele dintre consiliere și psihoterapie pot fi evidențiate prin orientarea temporală – consilierea se orientează spre prezent și viitor, în vreme ce psihoterapia pornește de la trecut –, prin aprecierea dificultății situației cu care se confruntă clientul – consilierea are clienți sănătoși, capabili să ia decizii, voluntari, dispuși să producă o schimbare sau să se adapteze la o situație ce nu suportă modificări, dar care se află temporar într-o stare sau o situație care îi pune în dificultate și pentru rezolvarea căreia au nevoie de sprijin.

Consilierii și psihoterapeuții au în cea mai mare parte nevoie de aceleași deprinderi și tind să întâlnească grupuri similare de clienți, deși sunt plasați, din punct de vedere cultural, în teritorii diferite. Consilierea și asistența socială se influențează și se întrepătrund în termenii abilităților, cunoștințelor și valorilor, ai perspectivelor teoretice utilizate, dar, pe măsura extinderii noilor profesii, pot avea modalități de formare și identități diferite.

Locul consilierii în asistența socială este mai confuz decât atunci când a apărut, deoarece nu se realizează întotdeauna o diferențiere între abilitățile de consiliere. Epstein ilustrează o posibilă perspectivă: practica dezvoltării cunoștințelor și abilităților clientului se referă la consiliere sau poate fi denumită „terapie” sau „studiu de caz”, depinzând de obiceiurile lingvistice și de preferințele unei branșe particulare a sistemului ofertant (Epstein, 1988). În trecut, consilierea a fost utilizată interșanjabil cu lucrul la un caz (Pinker, 1990) sau cu orice formă a lucrului față în față. Se argumentează că, în fapt, studiul de caz a fost reconstituit în forma consilierii, dezvoltându-se foarte repede o nouă și diversă ocupație. Această schimbare a fost impulsionată de dezvoltarea managerilor de îngrijire sau/și de caz.

Pe de altă parte, Seden (1999) apreciază că relația dintre consiliere și asistență socială a fost întotdeauna complexă și interactivă. Asistenții sociali formați în anii '60-'70 au fost orientați spre principiile psihodinamice ale studiului de caz. De atunci, asistența socială și-a schimbat direcția, îmbrățișând teorii comportamentale și ecologice și o varietate de modele practice. Prin abordările radicale și marxiste și prin reexaminarea valorilor, s-au recuperat preocupările inițiale legate de inegalități sociale, injustiție și excludere socială, în ciuda unor resurse constrângătoare.

În unele spații (de exemplu, Marea Britanie) studiul de caz pare să fie acum mai puțin prioritar în comparație cu ideologiile centrate pe *empowerment* și funcționalism. Ideea relației terapeutice pare să fie subsumată priorităților legislative, îndeplinirii standardelor de calitate și a valorilor de bază din asistența socială. Unii asistenți sociali pot merge până într-acolo încât să spună că a te axa pe individ conduce la patologizare. Apoi, în unele domenii ale intervenției sociale identificăm suprapuneri ale activității *consilierului de probațiune* cu cele ale unui asistent social care realizează consiliere ca serviciu de specialitate sau doar îndrumă beneficiarul, sub forma unui serviciu primar.

Persistă o lipsă de claritate cu privire la granițele dintre consiliere și asistență socială. La o extremă se situează cei care consideră ca fiind consiliere toată munca directă a furnizorilor de servicii sociale cu clienții, în timp ce alți asistenți sociali privesc consilierea ca pe un domeniu rezervat altor specialiști. Punctul de vedere realist este că asistentul social, în unele situații, ia rolul de consilier, iar acele abilități de consiliere pot fi aplicate la o varietate de sarcini din asistența socială. Confuziile nu sunt de ajutor, astfel încât elementele de consiliere din planul individualizat trebuie să fie distincte, clarificate și contractate deschis în relație cu alte acțiuni oferite.

În documentele legislative cu privire la serviciile sociale (OU 68, Legea 515, OU 86) consilierea apare specificată adesea la capitolul „servicii primare”, iar câteodată la „servicii specializate”. Aceste mențiuni concurează la amplificarea neclarităților cu privire la locul și rolul consilierii în asistența socială. Pe de o parte, ca serviciu primar, se presupune că o poate acorda oricine – vecini, familie, membri din comunitate –, așadar nu necesită o formare specială, iar pe de alta, ca serviciu social specializat, solicită cunoștințe și practici de specialitate.

Sensurile pe care le dobândesc acum consilierea și abilitățile de consiliere sunt cele de îmbunătățire a capacităților de comunicare în acordarea de servicii. O mare parte din asistența socială se referă la tranzacții detaliate sau nu între oameni, unde abilitățile de consiliere sunt cele mai precise instrumente pentru a comunica bine. Adesea, o mare parte din muncă este axată pe grupuri și persoane marginalizate, vulnerabile sau dezavantajate, astfel încât abilitățile menționate devin absolut necesare. Supervizarea reflectivă a practicii și continuarea formării se impune pentru păstrarea acestor abilități (Seden, Janet, 1999).

Dominanța studiului de caz din asistența socială este concurată de abordări radicale antidiscriminatorii care impun o redefinire ideologică în aceeași măsură cu una metodică. În același timp, profesia a devenit precaută cu abordarea psihanalitică.

Janet Seden (1999) consideră că în anii '90 a devenit posibilă aserțiunea conform căreia asistența socială se poate identifica mai curând cu o bază de valori, cu un mandat legal, decât cu un set anume de metode. Este imposibil, așadar, a judeca rolul consilierii în asistența socială fără a lua în considerare sistemul de valori specific și competențele necesare practicii.

2. Consilierea – modele teoretice și practice

Ideea selectării unei teorii care să ofere o explicație cu privire la modul în care au ajuns lucrurile așa cum sunt acum ar părea a fi singura adăugire care lipsea dificultăților asistentului social, dar este important ca modelele teoretice utilizate să fie explicite. Consecințele utilizării unei anumite perspective teoretice, cu dedesubturile ei, pot fi diferite, dacă nu ținem cont de experiența utilizatorului de servicii, de faptul că nici una dintre descrierile analitice ale rezultatelor nu poate reproduce realitatea, ci doar să propună noi modalități de înțelegere și interpretare.

Într-un model de lucru în asistența socială, O'Brien și Milner (1998, pp. 5-6) propun cinci stadii ale evaluării inițiale: pregătirea, colectarea datelor, analiza și interpretarea lor, urmate de utilizarea ulterioară. Analiza și interpretarea datelor solicită aplicarea uneia sau mai multor „hărți teoretice” care se pot completa una pe cealaltă facilitând înțelegerea și oferind indicii pentru o posibilă intervenție spre schimbare¹. Din experiența autorilor menționați, multe rapoarte de evaluare doar descriu problemele

1. Exemple de hărți utilizate de Milner și O'Bayrne (1998, p. 58): harta vremii, ca o *expresie a practicii împotriva asupririi*, arătând cum amândoi călătorii – asistentul social și utilizatorul de servicii – sunt afectați de vântul și ploile climatului sociopolitic; harta lumii – *teoria sistemică* este denumită astfel pentru că își permite să privească la o multitudine de situații

din perspective subiective variate, apoi dau un sumar al situației la nivelul simțului comun, eventual adaugă câteva sugestii. Când sunt întrebați cum au ajuns la acele recomandări, asistenții sociali pot să spună că aceasta este modalitatea în care lucrează în mod obișnuit sau că este cea recomandată de instituția în care lucrează.

În fapt, în selectarea teoriilor utilizate în practica asistenței sociale și în furnizarea serviciilor de consiliere, *potrivirea* cu datele originale sau cu tipul de probleme are cea mai mare influență. Urmează, ca rang al influențării, *potrivirea* analizelor asistentului social cu cele ale utilizatorilor de servicii, exceptând cazul în care acestea sunt în conflict cu nevoile sau drepturile altora.

O a doua mare influență în evaluare o au serviciile actuale disponibile și criteriul corespondenței acestora, chiar și atunci când ele doar conduc la cea mai bună alternativă². Apoi, intervențiile pe care un asistent social poate să le ofere personal, criteriile pentru susținerea acestora și explicațiile sale preferate pentru diferite probleme exercită o influență semnificativă în selectarea teoriei.

O cale alternativă de a selecta cea mai utilă perspectivă constă în luarea în considerare a nivelului la care se manifestă o anumită problemă: intrapersonal, interpersonal sau extrapersonal. Când problema sau soluțiile sunt gândite ca fiind în afara utilizatorului, atunci ținta schimbării sociale nu va fi utilizatorul, ci sistemul social. Aceasta poate fi o problemă de *advocacy* sau o nevoie a evaluării riscurilor și a resurselor sau o posibilă analiză a sistemelor ca o pregătire pentru schimbare sistemică, dar nu constituie o premisă a demersului de consiliere.

Dacă simțim că problema este în interiorul persoanei, evaluarea asistentului social va trebui să se orienteze spre a vedea dacă ține de un obicei, caz în care ideile comportamentale pot fi cele mai bune. Dacă este un sentiment, poate fi luată în considerare o abordare psihodinamică sau afectivă, în timp ce teoria cognitivă poate fi aplicată în cazul unui mod de gândire autodistructiv. Selectarea teoriei depinde și de modul de înțelegere a altora sau de reprezentare a lor: este vorba de o persoană, un grup, o familie, o organizație, o comunitate? Dacă este o persoană, teoria centrării pe sarcină sau teoriile cognitive pot ajuta. Dacă este o familie, ne putem sprijini pe ideile din terapia familiei; dacă este o comunitate, pot veni în sprijin ideile practicii antiasupritorii și analiza sistemelor.

Schema pe care o propun O'Brien și Milner (1998) poate fi extrem de utilă asistenților sociali:

și să organizeze un teritoriu vast extrapersonal într-un mod accesibil; harta oceanului - deoarece *ideile freudiene* încearcă nesatisfăcător să lege aspectele de suprafață ale persoanei cu problemele ei; harta cercetării arsenalului - munca *comportamentală* se concentrează pe conduite observabile și pe urcușul în dinamica acțiunilor; harta la îndemâna turistului - *teoria centrării pe sarcină* a fost denumită astfel deoarece este cunoscută printre asistenții sociali, oferă modalități de lucru pentru durate scurte și este un ghid de evaluare accesibil și aplicabil multor situații; harta navigatorului - *abordarea centrată pe soluții*, denumită astfel deoarece este o hartă întocmită special pentru a localiza și a ajunge la un scop anume, așa cum navigatorii și utilizatorul de servicii se îndreaptă spre soluția construită.

2. Wright, Haycox, Leadman (1994).

Extrapersonal	Intrapersonal	Interpersonal
Idei feministe împotriva asupririi	Behaviorism (obicei)	Centrarea pe sarcină – ideile cognitive
Evaluarea resurselor, nevoilor și a riscurilor	Psihodinamica (sentimente)	Terapia familiei
Ideile sistemice	Teoria cognitivă (procesul gândirii)	Ideile sistemice
	Centrarea pe sarcină ori pe soluție (pentru combinații ale problemelor comportamentale, emoționale, cognitive)	

Asistentul social se poate gândi la o teorie din momentul ascultării inițiale a utilizatorului de servicii. Îi va fi de folos dacă va adresa întrebări. Interferența teoriilor poate începe cu utilizarea uneia, dar, mai târziu, se va construi o spirală în jurul oricărei teorii pentru a genera noi date.

Intervenția urmează după evaluarea bazată pe aceste date, incluzând nevoi; riscuri, resurse. Asistentul social trebuie să aibă mai mult decât o ipoteză și atât ipotezele, cât și întrebările sunt generate de teorie: Thompson³ vorbea de falsitatea practicii lipsite de teorie: „există întotdeauna o teorie de care nu ne putem goli gândurile”. Nu este vorba doar de a adopta o teorie, ci și de teoriile informale care stau la baza explicațiilor oamenilor cu privire la evenimente. Asistenții sociali trebuie să știe ce teorie le conduce întrebările.

În total, se apreciază existența a peste 400 de modele distincte de consiliere. Abordările clasice se regăsesc în demersurile: *psihodinamic* – orientat spre *insight*; *cognitiv-comportamental* – în special pentru managementul și controlul comportamentului; *umanist* – orientat spre autoacceptare și libertate personală. Aceștia li se adaugă numeroase perspective impuse de dezvoltarea socioculturală: abordarea sistemică; abordarea multiculturală; consilierea specifică genului; analiza tranzacțională; terapia realității; abordarea structuralistă, modele eclectice; orientarea spre sarcina de realizat; orientarea spre scopul urmărit; dezvoltarea microabilităților (Ivey).

Identificarea celei mai eficiente abordări de consiliere constituie o preocupare a celui care oferă un astfel de serviciu. Ca răspuns, se înregistrează voci care susțin importanța preluării unei *abordări* adecvate într-un caz anume, dar și altele care evidențiază importanța *relației* în orice orientare. Fiecare consilier adoptă, în general, o orientare teoretică unică sau una eclectică. Din prima categorie, cele mai des întâlnite metode și principii de acțiune provin din tradiția psihodinamică (freudiană, jungiană, kleiniană, a relațiilor obiectuale), din cea umanistă (centrată pe persoană, gestaltistă, analiză tranzacțională) sau din cea cognitiv-comportamentală (comportamentală, cognitivă, rațional-emoțională). Lor li se adaugă intervenții de scurtă durată, axate pe scop, problemă (Reid), realitate (W. Glaser), narațiune. Pentru cea de-a doua categorie sunt specifice abordarea integrativă a lui Gerard Egan și cea a deprinderilor de bază propusă de A. Ivey.

3. Neil, Thompson, *Theory and Practice in Health and Social Welfare*, Open University Press, Buckingham, 1995.

Dintre diferitele „școli de consiliere”, se consideră că cinci au o influență particulară în asistența socială (Trevithick, 2000) : consilierea centrată pe client – denumită uneori consilierea umanistă sau centrată pe persoană ; consilierea de gen ; consilierea cognitiv-comportamentală ; consilierea psihodinamică ; consilierea eclectică și integrativă – care nu aderă la o singură școală, ci combină diferite abordări.

Fiecare abordare din consiliere constituie un cadru explicativ, o schemă conceptuală care oferă explicații pentru preocupările clientului, pentru aspectele considerate terapeutice și, de asemenea, un set de sarcini de îndeplinit împreună, în cabinetul de consiliere, și continuate de către client în afara acestui spațiu.

Teoria îi oferă consilierului un model explicativ pentru construirea ipotezelor privind situațiile problematice și pentru identificarea posibilelor soluții, în acord cu nevoile clientului. Are impact asupra modului de conceptualizare a comunicării clientului, de implementare a eticii profesionale, de dezvoltare a relațiilor interpersonale și de autopercepere din partea consilierului (Gladding, 1996). În absența unui suport teoretic, consilierul operează hazardat, inefficient și periculos.

Valoarea unei teorii este demonstrată de gradul în care aceasta oferă explicații asupra a ceea ce se întâmplă în consiliere și în lumea reală a clienților. Teoria freudiană își păstrează, într-o oarecare măsură, influența în domeniul serviciilor sociale personale, dar dezvoltarea psihologiei umaniste, prin lucrările lui Rogers (1951) și Maslow, precum și amploarea mișcării „dezvoltării personale” au readus în atenție elemente de patologie întâlnite în asistența socială și în alte domenii. Această mișcare a fost întărită de lucrarea lui Truax și Carkhuff, *Spre o consiliere și o psihoterapie eficiente* (1967), în care se evidențiază trăsăturile de personalitate necesare unui bun consilier : autenticitate, empatie și o căldură neposesivă.

Psihologia umanistă și una dintre abordările asociate ei – cea centrată pe client – au constituit o parte importantă a planurilor de învățământ din asistența socială. O astfel de abordare a stârnit controverse pe marginea importanței acestei „diade terapeutice”, dar a și insuflat noi perspective în asistența socială. De-a lungul timpului, multe curente au afectat natura asistenței sociale. Spre exemplu, tendința formării asistenților sociali cu cât mai multe abilități necesare lucrului cu grupuri diferite – copii și familii, persoane în vârstă, delincvenți, persoane cu handicap mintal – în instituții sau în comunitate. Or, pentru a lucra cu toate aceste grupuri asistenții sociali au nevoie de cunoștințe de bază, dar și de competențe în consiliere.

2.1. Consilierea centrată pe client

Abordarea centrată pe client este atribuită lui Carl Rogers (1902-1987). Acesta pornește de la ideea că oamenii au o motivație înăscută de a crește și a-și dezvolta propriile capacități, de a-și utiliza propriile resurse, de a se „autoactualiza”, de a funcționa ca întreg. Unul dintre modelele de realizare are ca fundament piramida lui A. Maslow, prin procesul autoactualizării. Astfel, fiecare individ este capabil să găsească un înțeles personal și un scop al existenței, dacă beneficiază de atenție pozitivă necondiționată – iubire, căldură, grijă, respect și acceptare –, dacă este implicat într-o relație de consiliere autentică și empatică.

Rolul consilierului este unul holistic : stabilește și promovează un climat în care clientul se simte liber și încurajat să exploreze toate aspectele sinelui (Rogers, 1951).

1980), își manifestă încrederea în client în privința realizării unei agende de lucru și a soluțiilor, acționează mai mult ca facilitator. Intervenția se concentrează pe relația consilier-client, pentru care Rogers (1961) enunță șase *condiții necesare și suficiente*: cele două persoane sunt într-un contact psihologic; prima persoană, clientul, se află într-o stare de incongruență, este vulnerabil și anxios; a doua persoană, consilierul, este congruent sau integrat în relație; consilierul are o privire pozitivă necondiționată față de client; consilierul experimentează o înțelegere empatică a cadrelor interne de referință ale clientului și încearcă să-i comunice acestuia experiența pe care o are; există cel puțin un nivel minim între comunicarea clientului și consilier, care înțelege și acceptă necondiționat ceea ce i se prezintă și pe client ca întreg, ca persoană.

În domeniul asistenței sociale, în cadrul abordării umaniste o influență specifică au avut lucrările lui Rogers (1961), Traux și Carkhuff (1967), Egan (1990), probabil pentru că aceștia promovează libertatea personală și sunt consecvenți cu perspectivele antidiscriminatorii și antiopresive.

2.2. Consilierea comportamentală

Abordarea comportamentală este utilizată în rezolvarea unor probleme specifice, prin concepte și tehnici selectate din behaviorism, teoria învățării sociale, terapia acțiunii, școlile funcționale din asistența socială, terapia centrată pe sarcină și cele bazate pe modelele cognitive (Barker, 1995).

Aceasta înseamnă că evaluarea va urmări să stabilească ce modele influențează comportamentul și maniera în care această influențare se exercită. Evaluarea începe după o fază de (auto)cunoaștere, cu o descriere detaliată a comportamentelor-țintă sau dorite/solicitate, în termeni preciși. Observarea comportamentului actual de către asistentul social, de către client sau de către o a treia parte va contabiliza un anumit comportament, în anume circumstanțe, listând antecedentele, comportamentul și consecințele, urmate de cel mai bun program de reîntărire.

Schwartz și Goldiamond (1975) propun un model de înregistrare a comportamentelor :

Ora	Activitatea	Locul	Cine era acolo ?	Ce a dorit clientul ?	Ce s-a întâmplat ?
7.00 - 23.00					

Un consilier comportamentalist poate avea multiple roluri, în funcție de orientarea teoretică și de scopurile clientului. În vreme ce clientul învață, se dezvăță de sau reinvață modalități comportamentale specifice, consilierul acționează ca un consultant, profesor, sfătuitor, persoană de sprijin, facilitator (Gilliland, James, Bowman, 1989).

Consilierul poate instrui sau superviza persoanele din mediul apropiat clientului, poate acționa pornind de la o perspectivă amplă, implicând clientul în fiecare fază a consilierii. Scopul său va fi să ajute clienții să se adapteze cât mai bine la circumstanțele vieții și să îndeplinească obiectivele personale și profesionale. Pentru aceasta este nevoie de implicarea mutuală în conturarea unor scopuri. Mai mulți autori sugerează patru pași în acest proces (Blakham, Silbeeman, 1971): 1. definirea problemei cât mai concret, clientul specificând când, unde, cum și în prezența cui apar respectivele probleme; 2. istoria dezvoltării devine necesară în verificarea modalităților în care

clientul a acționat în trecut, în circumstanțe asemănătoare și în identificarea unor posibile cauze organice; 3. stabilirea unor scopuri specifice în formulări cât mai concrete, cât mai ușor de observat ulterior și conturarea unor experiențe de învățare pentru dezvoltarea unor abilități necesare; 4. identificarea celor mai adecvate metode pentru schimbare; 5. realizarea schimbării, evaluarea și monitorizarea ei.

Consilierul comportamentalist este concret și obiectiv în acțiunile pe care le desfășoară.

Abordarea comportamentală are o deosebită atracție pentru asistenții sociali pentru că le ușurează structurarea muncii. Așa cum menționa Davies (1981, p. 54): „obiectivul este rostit clar, metoda predefinită și produsele finale mereu măsurabile”⁴. Stadiile inițiale ale evaluării sunt proeminente în această abordare, iar producerea comportamentelor de bază ajută expunerea datelor. Apoi, o abordare comportamentală are avantajul de a duce spre atingerea valorilor asistenței sociale în care este încurajată participarea clientului.

2.3. Teoria cognitiv-comportamentală

Dimensiunea cognitivă a abordării comportamentale sugerează că comportamentul este mediat prin procesul de gândire la fel de mult ca printr-o serie de răspunsuri la stimuli. Aceasta este relevantă în mod special pentru asistența socială, care caută să individualizeze comportamentul clientului, lucru îndeajuns de dificil. Interiorizarea nu schimbă în mod necesar comportamentele.

Sheldon sugerează că o combinare a abordării comportamentale tradiționale cu o abordare cognitivă produce mai bune rezultate, iar dimensiunea cognitivă devine din ce în ce mai aplicată într-o amplă serie de probleme. Dimensiunea cognitivă face referire la „cum este ghidat comportamentul de percepțiile și analizele noastre” și „cum ne conduc gândurile iraționale sau distorsiunile în percepții către un punct de vedere incorect asupra lumii” (Sheldon, 1995, pp. 184-187).

Accentul se mută de pe *insight*-ul psihanalitic către examinarea scopurilor, a percepțiilor și a stilului de viață – elemente pe care Werner (1970, p. 252) le consideră decisive în dezvoltarea personalității. Astfel el propune un model pentru o astfel de evaluare. Pentru identificarea scopurilor se pot adresa întrebări precum: „Care sunt expectanțele curente de la viață ale beneficiarului?”, „Sunt aceste scopuri constructive și realiste?”, „Ce informații sunt necesare pentru opțiuni și alternative?”, „Ce încercări anterioare au existat pentru atingerea acestor scopuri?”, „S-a opus cineva acestor scopuri?”, „Le-a încurajat cineva?”.

Pentru identificarea percepțiilor asupra realității se urmărește identificarea eventualelor distorsiuni, limitări, a trăirilor pe care le au clienții în relațiile interpersonale, formale și informale, în cele familiale (poate fi considerată atmosfera din familie ca fiind respingătoare, autoritară, inconsistentă, exercitând presiune, fără de speranțe, indulgentă, miloasă, cu standarde înalte, materialistă, competitivă, dispartă sau nearmonioasă etc.). Apoi, asistentul social va urmări care sunt implicațiile genului, rasei, religiei.

4. M. Davies, *The Essential Social Worker: A Guide to Positive Practice*, Heineman, Londra, 1981, p. 54.

care sunt posibilele incertitudini și confuzii, percepții influențate de alte persoane semnificative, dacă există un mod aparte de a gândi și interpreta lucrurile.

Pentru a treia dimensiune, Werner (1970) recomandă identificarea de modele semnificative ale unor comportamente mai vechi, evidența unora noi, precum și caracteristici ale stilului de viață (este retras, controlat, inadecvat, jucăuș, obsesiv, altruist, bazat pe autosacrificiu etc.). Abordarea tradițională comportamentală poate fi utilizată singură – de asemenea, abordarea cognitivă –, dar împreună oferă o analiză mai puternică a situațiilor sociale, examinând ce gânduri și trăiri preced, acompaniază și urmează comportamentului, dând clare indicații asupra cărei intervenții este mai de ajutor.

2.4. *Terapia rațional-emoțională*

Institutul pentru terapie rațional-emoțională sugerează ca clientul să listeze credințele iraționale, apoi să le dispute pentru a ajunge la o nouă înțelegere a lucrurilor. Spre exemplu, ideea irațională „nu pot să fiu fericit dacă cineva nu mă iubește” poate fi înlocuită cu una rațională: „ca o persoană independentă mă pot iubi pe mine, astfel încât pot fi întotdeauna iubită, iar asta mă va face mai atractivă în fața altora”.

Albert Ellis susține că oamenii sunt în aceeași măsură raționali și iraționali, sensibili și insensibili. Prin natura sa, ființa umană este naivă și puternic sugestionabilă, fiind foarte ușor de tulburat, deși deține puterea de a-și controla gândurile, sentimentele și acțiunile. Sunt enumerate 11 astfel de idei iraționale; sarcina consilierului este de a-l ajuta pe client în provocarea, identificarea și modificarea – prin gânduri și fapte – acestor credințe iraționale, iar a clientului de a continua aceste exerciții și în afara spațiului de consiliere.

În utilizarea acestei abordări, asistentul social poate realiza evaluarea ghidându-se după următoarele întrebări: „Există distorsiuni cognitive în povestea clientului?”, „Care sunt acestea?”, „Ce gânduri automate îi vin în minte clientului când lucrurile nu sunt așa cum și-ar dori?”, „Care sunt mecanismele prin care persoana respectivă se retrage, se descurajează?”, „Cum pot fi disputate aceste credințe iraționale?”, „Cum pot fi dezvoltate noi idei, raționale?”.

Teoreticienii cognitivi au devenit interesați de conceptul de „învățare a neputinței”⁵. Aceasta este o stare rezultată după expunerea repetată la evenimente neplăcute care sunt în afara controlului individului, astfel încât orice ar face o persoană nu prezice efectele în vreun fel sau altul⁶. Seligman sugerează că persoanele care au învățat neputința au o imagine nerealistă despre sine, dar care se va putea schimba prin

5. Seligman (1992).

6. Un exemplu de acest gen este o femeie agresată pentru acțiuni diferite. Lipsa legăturilor dintre efortul de a face lucrurile bine și rezultate crește într-o expectanță sau o credință conform căreia este inutil să răspunzi unei situații, dacă reacțiile celorlalți vor fi aceleași. Această învățare a neputinței continuă chiar și dacă se înregistrează rezultate bune; zilele bune sunt atribuite norocului sau eforturilor altora, toate acestea neavând decât rostul de a demonstra încă o dată neputința. Există câteva similitudini cu sindromul ostaticului, în care victima devine atașată de răpitori și se autoînvinuiește pentru necazurile provocate, cu toate că trăsăturile esențiale ale învățării neputinței sunt lipsa energiei, dispoziția negativă, autocondamnarea și retragerea.

tehnicele din terapia lui cognitivă. Similar, Sheldon (1995) subliniază faptul că persoanele depresive și anxioase atribuie succesul norocului sau unor sarcini ușoare, în timp ce eșecul este atribuit lipsei de efort sau unor proaste abilități – la care adaugă iresponsabilitatea celor care s-au opus.

Ellis consideră eronată ideea că fiecare greșește. Utilizarea oricărei forme a verbului „a fi” în descrierea unei persoane îngreunează separarea acestuia de acțiuni și comportamente. (Spre exemplu: „Am acționat greșit” în loc de „Sunt rău”.) Indivizii se tulbură pe ei înșiși. Ellis subliniază faptul că atunci când o persoană utilizează cuvinte precum: „trebuie”, „ar trebui”, „e nevoie”, „se cuvine să”, „se impune”, solicită irațional lucruri și dorințe, schimbând speranțele în solicitări.

Consilierul este activ și directiv, un instructor care predă și corectează cunoștințele clientului, ascultă atent afirmațiile ilogice sau greșite și le schimbă pe cele de genul „Nu voi fi niciodată mai bun”. Terapia rațional-emoțională ajută clienții să înceteze aceste solicitări, să își analizeze modul de gândire și să îl modifice într-unul rațional, pozitiv.

O provocare a acestei perspective constă în invitația adresată practicienilor de a utiliza întâi pentru ei această abordare. Nu poți identifica iraționalitatea ideilor unor utilizatori de servicii, dacă nu ai știință de faptul că acele idei și/sau unele proprii s-ar încadra în această categorie.

2.5. Consilierea orientată spre sarcină sau problemă

Elementele din această abordare au multe în comun cu cele cognitiv-comportamentale, dar se orientează spre construcționismul social și, de asemenea, spre conștientizarea și rezolvarea factorilor sociali externi în dificultățile umane. Abordarea în sine se bazează pe cercetări din practica asistenței sociale. Este denumită așa pentru că nu necesită o teorie foarte elaborată sau complexă, asistentul social utilizând o mare parte din aceste elemente, probabil fără să le denumească.

Disertația lui William Reid la Universitatea din Chicago din 1963 a fost prima enunțare a ideii, după care a fost dezvoltată, pe parcursul a peste 20 de ani, de către Reid și colaboratori⁷. La baza acestei abordări stau câteva teorii dezvoltate din scrierile psihologice cognitive ale lui Goldman (1970) și din ideile cu privire la intervenția în situație de criză ale lui Parad (1965): cel mai bun mod de a obține ceea ce dorești este să treci la acțiune; acțiunea este ghidată de credințe despre lume și sine, iar acestea sunt bazele pentru planul de acțiune; multe probleme psihosociale reflectă doar o întrerupere temporară a posibilității de a le face față; limitele de timp ajută la motivarea utilizatorilor de servicii; o experiență pozitivă de soluționare a problemelor îmbogățește abilitatea cuiva de a face față dificultăților care urmează; dificultățile sunt, cele mai multe, normale; ele devin probleme doar când revin de nenumărate ori, astfel încât persoana se blochează; suntem ceea ce facem, iar trăirile pornesc din comportamente; trăirile pot fi considerate credințe despre ceea ce ne dorim⁸.

7. Reid (1963, 1978).

8. A.I. Goldman, *A Theory of Human Action*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1970; H.J. Parad, *Crisis Intervention: Selected readings*, FSA of America, New York, 1965.

Centrarea pe sarcină este eficientă, în general, în opt situații, consideră Reid (1978) – conflicte interpersonale (în familie, la locul de muncă); insatisfacții în relațiile sociale (în special pentru tinerii proaspăt plecați de acasă, la studii sau la lucru); probleme în relațiile cu organizații formale; dificultăți în realizarea rolurilor (de partener, de părinte); probleme de tranziție socială; stres emoțional reactiv (văduvie, boală); probleme în asigurarea resurselor materiale adecvate; probleme comportamentale.

Consilierea se poate realiza în cinci faze (din care primele trei în cele două interviuri de început): explorarea problemei, selectarea problemelor și stabilirea priorităților, selectarea scopurilor, identificarea activităților-cheie și realizarea contractului, implementarea sarcinilor, încheierea intervenției și ședința de concluzionare (Ford, Postle, 2000).

Problema, definită de Reid (1978) ca „o dorință neîntâlnită sau nesatisfăcută a clientului”, va fi discutată din perspective diferite, în scopul identificării, clarificării și evaluării ei de către client. În cazul în care consilierul va considera necesară preluarea conducerii în identificarea problemei, va avea grijă să nu distragă clientul de la schemele comprehensive familiare acestuia. Astfel, din formularea problemei trebuie să reiasă preocuparea clientului, dar nu și incapacitatea acestuia de a o rezolva. Maniera constructivă de enunțare va reflecta acțiunile clientului pentru a obține ce dorește. Scopurile pot fi incluse în enunțul problemei doar dacă părțile în cauză sunt gata să se angajeze în procesul de încadrare a scopurilor.

Evaluarea centrată pe sarcină intervine prin obstacole în prevenirea mutării problemelor. Există patru mari obstacole: sistemul social, credințele sau constructele, emoțiile și soluțiile așteptate.

Modelul acesta poate da putere clientului dacă el înțelege scopul sarcinilor și modul în care acestea vor afecta problema-țintă. Astfel, dacă direcția de acțiune este cea dorită, clientul va experimenta mai mult control în implementarea sarcinilor, reușind, în final, să își dezvolte abilitățile independente de rezolvare a problemelor.

2.6. *Terapia realității*

Autorul acestei teorii este William Glasser, care accentuează schimbările pe care oamenii le pot face în acțiunile și gândurile lor. Teoria are o bază fenomenologică și un nucleu existențialist. Susține că lumea internă a oamenilor are cea mai mare influență în alegerea unui comportament. Glasser face distincția între nevoile fiziologice și cele psihologice. Între ultimele înscrie nevoia de apartenență (de a avea prieteni, familie, dragoste); nevoia de putere (de stimă de sine, recunoaștere și competiție); nevoia de libertate (de a face alegeri și a lua decizii); nevoia de distracție (de a juca, de a râde și învăța, de recreere); nevoia de identitate. Terapia este orientată spre acțiune, este didactică, directivă, preventivă, cognitivă și comportamentală în același timp.

Terapia realității susține că învățarea umană este un proces realizat pe parcursul întregii vieți: suntem ceea ce facem sau, prin extindere, suntem ceea ce învățăm să facem (Glasser, Zunin, 1979). De aceea, scopurile consilierii sunt: ajutorarea clientului să devină autonom și responsabil pentru comportamentele care îi afectează pe el și pe ceilalți (într-o manieră preventivă), clarificarea scopurilor pe care le urmărește în viață, întocmirea unui plan realist pentru împlinirea dorințelor și nevoilor personale, întărirea încrederii în propria capacitate de schimbare, focalizarea asupra comportamentului

și a prezentului, eliminarea pedepselor și scuzelor, formularea unui nou plan dacă cel vechi nu a fost realizat, revizuirea succesele obținute. Toate acestea întăresc clientul și îi permit să fie mai dinamic, mulțumit și integrat social.

2.7. Consilierea centrată pe scop

Carole Sutton (1989) propune câțiva pași pentru o abordare centrată pe scop:

- 1) construirea unei relații empatice și bazate pe respect și începerea „de acolo de unde se află clientul”;
- 2) negocierea, acordul și consemnarea obiectivelor de lucru împreună cu persoanele implicate, luându-se în considerare orice element statutar implicat, plasarea într-un sistem;
- 3) realizarea activităților negociate inițial cu clientul, utilizând o serie de cunoștințe, abilități și resurse de specialitate;
- 4) evaluarea, împreună cu cei implicați, a acțiunilor realizate, prin confruntarea cu obiectivele propuse – care pot fi renegociate, luând în considerare factorii implicați în realitate.

O astfel de abordare oferă o structură a împărțirii rolurilor între asistentul social și client permițând o evaluare a activităților realizate. De asemenea, solicită asistenții sociali în specificarea clară a ceea ce încearcă să realizeze și impun, totodată, responsabilizarea pentru o continuă extindere a cunoștințelor și abilităților.

La început presupune o solicitare maximă în construirea și definirea obiectivelor, dar mai apoi devine un sprijin neprețuit, în special dacă scopurile agreeate sunt valide, realizabile, consemnate într-o formă scrisă și la îndemâna părților implicate, încă din primele etape ale întâlnirilor, ca o solicitare a concentrării asupra a ceea ce este de făcut.

2.8. Abordarea centrată pe soluții

Aceasta are multe în comun cu abordarea centrată pe sarcină: este o abordare cognitivă și conduce, frecvent, la sarcini pentru utilizatorul de servicii, dar focalizarea este diferită. Abordarea centrată pe soluții caută înțelegerea soluțiilor, susținând că nu este necesară înțelegerea problemei pentru a ajunge la soluții. Această abordare începe cu sfârșitul și lucrează înapoi, așa cum un navigator își fixează întâi destinația și mai apoi pleacă pe mare. Acest punct de vedere poate fi considerat constructivist și postmodern (Milner, O'Byrne, 1998, pp. 146-163).

Se caută soluția în repertoriul clientului, căutându-se acele situații în care problema este mai puțin acută; se dorește identificarea ocaziilor în care acea persoană poate gândi sau face ceva diferit care să diminueze problema. Asistentul social ascultă activ, utilizând resurse ale clientului: se focalizează pe momentele li site de probleme, construind și gândind o imagine a unui viitor posibil fără probleme. De la acest proces de evaluare, mesajele și sarcinile emerg spre utilizatorul de servicii pentru a le lua în considerare între sesiuni. Această abordare este ateoretică, nenormativă. Sarcina asistentului social este mai degrabă de a construi puncte tari decât să repare deficiențele.

Kral (1989) sugerează patru întrebări de bază în stadiul inițial al evaluării :

- a) pentru a estima conceptul de sine, el întreabă : „Gândește-te la cea mai bună persoană care poți să fii și dă-i acelei persoane 100 de puncte. Acum spune-mi câte puncte îți acorzi astăzi”. Cele mai multe persoane cu probleme serioase își vor acorda între 70 și 85. Dacă va spune 60, asta va conduce la a doua întrebare ;
- b) „Pe o scală de la 1 la 10, cât este de satisfăcut cu scorul de 60 ? ” Dacă este foarte satisfăcut, clientul nu se va considera un bun client/consumator ;
- c) „Când te muți de la 60 la 70, care va fi diferența care îți va spune că lucrurile s-au schimbat ? ” sau „Ai fost la 70 înainte și, dacă da, ce s-a întâmplat atunci ? ” – aceste întrebări nu ajută la clarificarea problemei, dar deschid căi pentru aflarea excepțiilor ;
- d) „Care sunt șansele, pe o scală de la 1 la 10, să faci asta încă o dată ? ”.

J. de Shazer (1991, p. 273) a dezvoltat două tipuri de întrebări : miracol și scalate. Întrebările-miracol îi cer clientului să descrie un aspect al vieții în care s-a întâmplat un miracol și scopuri întâlnite/realizate în timpul somnului. În dimineața următoare, sarcina devine mai ușoară⁹. Întrebările scalate sunt specifice acestei abordări. Ele pot fi direcționate de estimările utilizatorului de servicii : „Presupunând că avem o scală de la 0 la 10, cu 0 fiind cea mai nedorită stare și 10 însemnând că «nu există probleme», unde te-ai așeza ? Cum va fi viața ta dacă te muți de la 5 la 6 ? Ce vor remarca schimbat persoanele importante din viața ta ? ”

Această scală este gândită astfel încât fiecare număr va fi pe mărimea soluției.

2.9. Modelul Skilled helper

În afara consilierilor individuali care utilizează diverse orientări teoretice, mulți practicieni preferă perspectiva consilierii ca proces. Modelul lui G. Egan (1990), spre exemplu, promovează consilierea ca pe un proces de dezvoltare cu mai multe stadii, în care sunt solicitate diferite abilități. Succesul acestui proces depinde de relația stabilită între consilier și client. În primele stadii ale procesului, consilierul se străduiește să dezvolte o relație de lucru cu clientul și să îl ajute în explorarea preocupărilor – în termeni din ce în ce mai concreți și mai clari. Apoi, clientul este ajutat să dezvolte noi perspective, din care să selecteze bazele unei viitoare acțiuni. În următorul stadiu, consilierul ajută clientul să construiască și să se angajeze în deslușirea de noi opțiuni în atingerea scopurilor. În final, îl încurajează pe client să își atingă scopurile prin :

- a) dezvoltarea unei ample strategii de acțiune ; b) evaluarea și selectarea activităților ;
- c) formularea planurilor de acțiune ; d) implementarea strategiilor.

În timp ce Egan subliniază abilități specifice necesare consilierilor în fiecare stadiu, în fapt, cei care optează pentru un astfel de model pot utiliza un spectru mai amplu de abilități decât cele prescrise. Utilizarea competentă a priceperilor în fiecare stadiu depinde, în parte, de experiențele de formare ale consilierului, dar și de înclinațiile personale și de temperament. Ca rezultat, programele de formare a consilierilor – dacă aceștia își propun să susțină clienții pe parcursul întregului ciclu de dezvoltare – solicită o atenție specială în privința abilităților.

9. J. de Shazer, *Putting Difference to Work*, Norton, New York, 1991.

2.10. Abordarea deprinderilor de bază în consiliere

Alan Ivey (1999) consideră că reușita procesului de consiliere depinde, într-o mare măsură, de cunoașterea și utilizarea unor deprinderi de bază. Piramida priceperilor de bază în consiliere pornește de la tehnici specifice secvenței fundamentale de ascultare, continuă cu cele de influențare, cu cei cinci pași ai interviului intențional, încheind periplusul prin încadrarea în teorii specifice. Abordarea lui A. Ivey este una care consideră semnificativă implicarea în practică pentru a ajunge la perspectivele teoretice. Este foarte utilă în etapa de formare a asistenților sociali, oferindu-le o „oglină” a abilităților existente, a celor necesare și/sau care pot fi dezvoltate pe parcursul studiilor și practicii ulterioare.

2.11. Consilierea specifică genului

Poziții pentru și împotriva construirii unor tehnici speciale de consiliere adecvate fiecărui gen sunt înregistrate de fiecare dată când se discută problema diferențelor. Se pleacă de la premisa că cele două genuri au multe lucruri în comun, dar coordonatele istorice și culturale de bază ale fiecăruia determină diferențierea accentelor în consiliere.

Reflectând un mod de a fi, de a gândi și înțelege, această consiliere este, mai curând, o perspectivă, precum cele clasice pornite dinspre teoriile dezvoltării personalității. Scopul consilierii specifice genului este de a conferi putere, de a mări încrederea și implicarea în preluarea controlului asupra propriei vieți atât din partea femeilor, cât și a bărbaților. Într-o lume care își revendică multiculturalitatea, principalele subiecte ale consilierii, în relație cu aspectele rolului de sex, pot fi: stereotipizarea socializării și a rolurilor legate de apartenența la un gen; scopuri individuale *versus* scopuri ale familiei și/sau ale societății; opțiuni educaționale și de formare științifică; diviziunea sexuală a pieței muncii; schimbarea rolului bărbaților în familie; nivelul asigurării egalității de către societate; libertatea alegerilor *versus* impunere; rata schimbărilor socioculturale (Sundal-Hansen, 1985).

În opoziție cu modelele speciale de consiliere specifică genului, Spiegel (1979) a susținut un model general de pregătire a consilierilor pentru a lucra cu o varietate de clienți. Variabile precum clasa socială, rasa, vârsta, religia pot avea un impact major în relația de consiliere. În standardele unor instituții formative de prestigiu sunt înscrise studiile pe probleme de gen, dar și tendințele, curente și schimbările care intervin în rolurile specifice ale femeilor și ale bărbaților.

2.12. Perspectiva antidiscriminatorie

Un asistent social trebuie să fie conștient de faptul că este foarte posibil să nu fie sprijinit de către ceilalți. De asemenea, să gândească la modul în care o anumită formă de asuprire poate afecta funcționarea serviciilor către utilizatori în contextul mai amplu. Cum poate el evalua efectele psihologice ale faptului că persoana respectivă se simte disprețuită, urâtă și discriminată în obținerea unei locuințe, a unei educații, a unei slujbe? Sarcina este enormă, dar sprijină asistentul social în primii pași ai operaționalizării practicii împotriva asupririi.

Dalrymple și Burke propun un cadru etic¹⁰ în evaluarea nevoilor, model ce îi poate ajuta pe practicieni să aplice principiile sistemului național de asistență socială: evaluarea îi va implica și pe cei care vor fi evaluați; sunt necesare deschidere și onestitate în timpul procesului de evaluare; se împărtășesc valorile și preocupările; este necesară conștientizarea contextului structural al procesului; cei implicați trebuie să ia în considerare cursuri alternative ale acțiunii; evaluarea va include perspectivele diferite ale persoanelor implicate.

În replică, Milner și O'Bayrne (1998, p. 77) sugerează o serie de întrebări pe care să le ia în considerare asistentul social în facilitarea relației și a înțelegerii situației: „Este persoana capabilă să își spună povestea?”, „Ce grad de conștientizare are asupra impactului asupririi?”, „Ce idee are în legătură cu capacitățile și posibilitățile de a scăpa din această situație grea?”, „Se blamează pe sine sau inegalitățile sociale?”, „Cum poate fi ea împuternicită să treacă la acțiune?”, „Cu cine poate colabora?”, „Care sunt resursele de care dispune?”, „Ce alte resurse pot fi identificate?”, „Cum se va îmbunătăți controlul asupra propriei vieți?”, „Cum poate fi ea angajată în proces?”, „Cum poate fi serviciul furnizat mai aproape de nevoile ei?”, „Cum pot fi utilizate potențialul și punctele tari ale persoanei, astfel încât să fie capabilă să provoace nedreptățile și să-și întâlnească nevoile?”.

Foarte importantă este negocierea percepțiilor. Pentru a asigura un echilibru între ceea ce doresc utilizatorii de servicii și politicile instituției în care lucrează asistentul social se solicită recunoașterea propriilor valori, sentimente și înclinații, precum și abilitatea de a angaja un dialog cu lumea subiectivă a utilizatorului de servicii într-un mod deschis, reciproc¹¹.

Se impun a fi negociate toate problemele de *corectitudine, nevoi și disponibilitate a resurselor*, așa cum sunt ele înțelese de către ambele părți. Spre exemplu, este important de explorat cum nevoile unei persoane în vârstă pentru îngrijire zilnică relaționează nu doar cu nevoile îngrijitorului de a avea un răgaz, dar și cu disponibilitatea sau alte aspecte ale serviciilor culturale potrivite.

Când există o diferență de gen, de clasă sau de rasă între asistentul social și utilizatorul de servicii, se pare că există o tendință de centrare pe riscuri sau puncte negative mai curând decât pe punctele tari și pe căutarea unei modalități prin care oamenii să poată controla îmbunătățirea fiecărui aspect al vieții lor. Soluția este o conștientizare a sursei asupririi, a modalității de operare a obstacolelor psihologice și structurale, urmată de dezvoltarea abilității clientului de a fi agent al propriei schimbării și deținător de resurse. Dacă asistenții sociali identifică competențele utilizatorului de servicii și totodată își afirmă experiența, vor susține încrederea în sine a acestuia. Specialiștii consideră că oamenii au nevoie de asertivitate pentru a-și comunica dorințele.

Este important de menționat, în climatul valorilor asistenței sociale, că practica împotriva discriminării nu se referă doar la împuternicirea indivizilor printr-o relație lineară asistent social – utilizator al serviciilor. Se impune respectarea tuturor persoanelor în orice situație socială ar fi evaluate și conștientizarea responsabilității acestora față de fiecare, la nivel individual, familial, comunitar.

10. Dalrymple, Burke (1995), p. 120.

11. Sainsbury (1970).

3. Clientul în relația de consiliere

3.1. Preocuparea pentru client

Preocuparea pentru client a primat întotdeauna, în ciuda acestor controversate orientări teoretice. În acest sens, un set de principii care au influențat considerabil teoria și practica consilierii moderne aparține lui Felix Biestek (1957):

- a) individualizare – principiu care subliniază unicitatea fiecărei persoane pe care o întâlnește lucrătorul social;
- b) conștientizarea exprimării trăirilor – evidențiind valoarea eliberării de sentimente precum cele de gelozie, furie, ură, pentru a trăi mai constructiv;
- c) controlarea emoțiilor implicate – acest principiu îi reamintește asistentului social că este nepotrivită identificarea prea puternică cu persoanele întâlnite în activitatea profesională ori îmbrățișarea unei singure perspective;
- d) acceptarea – acest principiu accentuează importanța considerării oamenilor așa cum sunt ei, cu tăria și slăbiciunile lor, de a afirma demnitatea și valorile lor înăscute;
- e) atitudinea nejudicativă – aceasta este strâns legată de acceptare, prin faptul că lucrătorul social nu caută să stabilească inocența sau vina, dar recunoaște existența limitelor acceptării unor acțiuni;
- f) autodeterminarea clientului – i se aduce aminte asistentului social că ar trebui să evite acordarea de sfaturi, în schimbul împuternicirii celui cu care lucrează în explorarea de soluții adecvate;
- g) confidențialitatea – ca principiu de neîncălcăt, cu excepția unor minime limitări.

Cei mai mulți consilieri sunt de acord cu privire la importanța relației cu clientul în reușita întâlnirilor. Caracterizată prin *încredere* și *respect* de ambele părți, prin *autenticitate*, o bună relație creează siguranța necesară dezvăluirii și explorării preocupărilor clientului. Prea puternica ori prea puțin implicare din partea consilierului sunt în dauna clientului.

O bună relație de consiliere, prin care consilierul dă dovadă de o înțelegere empatică, de o grijă autentică și de respect, ajută clientul să se angajeze într-o eliberare emoțională și în autoexplorare, să se distanțeze de frica introspecției, să înceapă să exploreze diverse aspecte ale situațiilor de viață în care este implicat, să-i vadă diferit pe ceilalți, lumea din jur, să se îndrepte spre acceptarea de sine ca ființă umană, cu slăbiciuni și defecte, să identifice propriile resurse ascunse, să le utilizeze în afara întâlnirilor de consiliere, să-și îmbunătățească relațiile în vederea atingerii obiectivelor personale. Unii clienți doresc să dobândească prin consiliere noi priceperi, pe care să le utilizeze în viața de zi cu zi. Se apreciază că rădăcinile unei astfel de reușite se află în funcțiile de facilitare ale relației de consiliere.

În timp ce mai mulți consilieri consideră că toți clienții ar trebui să vină în mod voluntar la consiliere, fără vreo formă de constrângere, se întâmplă adesea să întâlnească clienți care să aibă nevoie de ajutor, să și-l dorească, dar care să aibă reticențe în a se angaja într-un proces de consiliere. Astfel, consilierul va avea mai multe opțiuni: să accepte refuzul clientului de a primi ajutor sau să angajeze clientul, fără a-l pierde.

intr-o discuție sensibilă pentru a ajunge la motivul aversiunii¹². Se poate întâmpla ca cei mai mulți clienți să caute autenticitate, o reasigurare, vorbe liniștitoare, mângâietoare, să-și dorească găsirea celei mai potrivite invitații pentru a începe relația de consiliere.

Orientarea atenției spre rezolvarea situațiilor în care sunt implicați clienți care se opun consilierii a condus la apariția unor cercetări în domeniu. Vriend și Dyer discută despre clienți aversivi, forme de manifestare a aversiunii, posibile motive și strategii destinate consilierului aflat într-o astfel de situație¹³:

- a) întrebări asupra sursei aversiunii;
- b) acțiunea asupra comportamentelor și a modului de manifestare;
- c) interpretarea încăpățănării;
- d) explorarea cu circumstanțele clientului;
- e) explicarea procesului consilierii;
- f) negocierea unor contracte comportamentale acceptate reciproc.

În procesul de consiliere al unui client aversiv, consilierului îi revin câteva sarcini: de a fi răbdător, deschis, creativ; de a ajuta clientul să se simtă confortabil; de a-i dezvolta încrederea; de a realiza reîncadrări, după modelul dispoziției, motivelor, nevoilor clientului; de a încerca mai multe variante de invitare a clientului să participe; de a se preocupa de nevoile reale ale acestuia.

3.2. Tehnici de lucru cu clienții aversivi

Consilierul interpretează tăcerea clientului: aceasta provine din neînțelegerea a ceea ce i-a spus consilierul sau exprimă stări diverse: furie, teamă, plictiseală, contemplare, reverență, respect, jenă, singurătate, supărare, mulțumire, retragere, ostilitate. Riscul înțelegerii greșite a tăcerii este destul de mare, astfel încât consilierul va observa și mișcările, gesturile, poziția fizică a clientului, va comenta asupra lor, chiar dacă clientul nu răspunde pe moment, ci cu întârziere, comentând sau corectând observațiile. Astfel ajunge să fie implicat, angajat în procesul de consiliere.

Interpretarea sentimentelor clientului se poate realiza prin mesaje scrise clar, mare, pe scurt și în raza de vizibilitate a clientului: spre exemplu, desene cu figuri care să exprime diverse stări, clientul fiind rugat să o aleagă pe cea care exprimă starea din ziua respectivă. Răspunsurile clientului pot fi antrenante sau doar gestuale. Se apreciază că o astfel de încercare rareori dă greș, clienții răspunzând într-un mod sau altul întrebărilor¹⁴. Oglindirea, ca formă a interpretării, poate fi utilizată în clarificarea aspectelor dominante ale comportamentului clientului: consilierul imită mișcările, gesturile, posturile clientului, dar va trebui să ia în considerare faptul că aceasta este o formă de provocare, care implică răspunsuri puternice, fie ele pozitive sau negative. Unii clienți recunosc imediat jocul și îl abandonează, devenind mai capabili să interăcționeze onest.

12. Manthei, Matthews (1982), pp. 44-50.

13. Vriens, Dyer (1973), pp. 240-246.

14. Sheldon (1995), pp. 184-185.

Deși par similare cu tehnicile de interpretare a tăcerii clientului, sugestiile cu privire la încurajarea răspunsurilor neverbale au intenția de a încuraja clientul să utilizeze explorarea de sine și autodezvăluirea fără a verbaliza gândurile sau sentimentele. Ele se constituie în invitații la interacțiune și mai puțin în interpretări ale comportamentului clientului. Adesea este eficientă invitația adresată clientului de a desena sau a scrie gânduri și sentimente greu de verbalizat. Făcând asta, își va clarifica gândurile și sentimentele în momentele în care limbajul vorbit este imposibil sau inadecvat. De exemplu, acesta poate fi solicitat să scrie un slogan care să evidențieze cum se simte sau se prezintă altora. Dacă ei par interesați, dar în continuare aversivi față de acțiune, consilierii le pot oferi propriile interpretări, apoi îi privesc atent pentru a surprinde reacțiile la această formă de feedback. Odată ce jocul sau mesajul ulterior este înțeles, rezultă un mod mai constructiv de comunicare. Cei mai mulți clienți, chiar și cei mai furioși sau mai defensivi, vor fi interesați să continue jocul/comunicarea cu consilierul. O variantă a acestei tehnici este de a solicita clienților să completeze propoziții: „Când merg la lucru, mă simt...”; „Când întâlnesc oameni noi, mă simt...”. Clienții pot completa aceste propoziții despre ei și apoi, când se simt în stare, să vorbească despre ele. Dacă clientul este dornic, i se poate da o listă cu un număr de probleme/atitudini/sentimente dintre care să aleagă pe cele care se înscriu între preocupările lui. Clienții pot fi încurajați să exprime gânduri sau sentimente mimând, făcând pantomimă, acționând. Aproape toate mesajele verbale pot fi comunicate fizic în modalități care fac sentimentele mai clare și directe. Sarcina consilierului este de a fi destul de persuasiv pentru a încuraja clientul să se exprime neverbal și suficient de atent pentru a percepe înțelesul unor astfel de acțiuni. Odată angajat în acțiunea asupra sentimentelor sau a gândurilor, consilierul va exagera anumite comportamente, ceea ce îl va ajuta pe client să își clarifice sensul acestora.

Mulți consilieri, presați de timp și de cerințele instituționale, devin repede frustrați în fața unor clienți aversivi. Chiar dacă nu va exprima verbal această stare, clientul o va sesiza din expresia facială, cuvinte-cheie, acțiuni neverbale, astfel încât este esențial ca respectivul consilier să exerseze o atitudine de liniște și deschidere față de clienții aversivi. Consilierii trebuie să accepte faptul că acești clienți au nevoie de mai mult timp pentru a încheia relații.

Consilierul, uneori, lucrând indirect asupra încăpățănării, va contribui la construirea încrederii. Îl poate invita pe client la o plimbare, îi poate da să realizeze o sarcină care nu ține de consiliere; îi poate permite să îl aștepte în timp ce consilierul se ocupă de altceva. În astfel de situații, consilierul va trebui să explice ce face și de ce. Concentrarea inițială nu va trebui să fie asupra problemei clientului. Clienții pot avea nevoie doar de timp să îl cunoască și să aibă suficientă încredere în consilier înainte de a începe să vorbească. Ei pot fi rugați să aducă fotografii cu ei, cu familia lor sau cu prietenii, dacă doresc asta. Chiar dacă refuză să vorbească despre fotografiile pe care le aduc, clienții sunt angajați într-un mod semnificativ.

Alte modalități de a structura sesiunea inițială cu clientul aversiv constă în invitația adresată clientului de a răspunde unor întrebări despre imagini/desene situaționale – o familie, situații de petrecere a timpului liber: „Ce vezi?”, „Cum te fac aceste imagini să te simți?”. „Cum este această imagine în comparație cu situația ta?”. Reacțiile tipice la această tehnică pot varia de la indiferență și confuzie, lacrimi și stres la înțelegere și interiorizare. Orice ar răspunde, clientul îi va furniza consilierului

suficiente date despre el. Apoi, dacă clientul este de acord, i se pot da câteva sarcini de realizat până la următoarea sesiune. O „temă” îl va încuraja să coopereze suficient pentru a vedea ce are consilierul în minte. Clientul poate să țină un scurt jurnal cu privire la anumite comportamente, gânduri, sentimente până la următoarea sesiune. Scopul temei trebuie spus, subliniind că realizarea ei este voluntară.

Nu toți clienții aversivi sunt tăcuți. Unii vor fi gata să verbalizeze sentimente ca furie și ostilitate sau să interacționeze într-un mod evaziv ori întotdeauna binevoitor. Efectul este același: evitarea unui contact plin de înțelesuri cu consilierul. Cele mai multe dintre sugestiile de mai jos trimit la calități interpretative și confruntative, iar consilierul va trebui să evite utilizarea lor într-o manieră agresivă, interogativă. Ca și în cazul clientului tăcut, consilierul va observa cu atenție gesturile, mișcările și imaginea fizică, pe care le poate pune în discuție direct sau să le utilizeze în interpretarea celor spuse de client. Maniera în care vorbește un client poate arăta la fel de multe lucruri pe cât spune. Din moment ce vocea conține multe indicii în legătură cu starea sentimentelor și cu credințele clientului, consilierul va observa calitatea vocii clientului, utilizând astfel de informații în formularea unui răspuns. În multe situații este productivă repetarea de către client a unor propoziții, afirmații sau cuvinte. Această repetare, preferabil însoțită de sublinierile necesare, poate servi la clarificarea sentimentelor.

Consilierul va remarca momentele în care clientul utilizează termenul „nevoie”, deși sensul ar fi dat de „a vrea”. Adesea clienții au nevoie de ceva pentru a continua să funcționeze. „Nevoia” implică neputință, în timp ce „vrerea” implică autonomie și abilitatea de a schimba. Această diferență poate fi făcută solicitându-i-se clientului să repete afirmația utilizând cuvintele potrivite. O atenție similară poate fi acordată diferențelor dintre „tu” și „eu”, „noi” și „voi”, „nu pot” și „nu vreau”. Intenția este ca respectivul client să își personalizeze afirmațiile și să își asume responsabilitatea pentru ele. Apoi, consilierul îi poate explica clientului diferența dintre vocea „activă” și cea „pasivă”. Utilizarea unei voci pasive indică faptul că respectivul client este controlat de către alții. Utilizarea unei voci active îi plasează responsabilitatea și puterea de a controla ceea ce îi aparține.

Comportamentele discrepante pot fi punctate într-o manieră nejudiciativă, spre exemplu acolo unde există un conflict între ceea ce spune și face clientul, între ceea ce simte și felul în care arată trăirile. În timp ce mulți consilieri consideră această tehnică riscantă, uneori trebuie asumat o parte din risc în schimbul pierderii clientului. Consilierul va verifica acuratețea sentimentelor și a mesajelor așa cum le-a înțeles el, împreună cu clientul. Dacă este posibilă utilizarea unui echipament video, clientul poate fi invitat să se privească sau să comenteze ceea ce vede. Această situație poate fi de speriat pentru unii, dar în același timp permite atât consilierului, cât și clientului să facă referire la dovezi mai obiective pentru a explica observațiile lor.

În unele cazuri, rezistența clientului de a se angaja în consiliere poate fi învinsă prin explicarea procesului de consiliere, cum funcționează acesta și ce poate aștepta clientul de la consilier. Consilierul va explica ce face și de ce. Simplul fapt că respectivul consilier este gata să își expună motivele, intențiile, gândurile și sentimentele poate acționa ca un stimulent și ca un model pentru client să facă la fel. Explicația va fi simplă, într-un limbaj accesibil, nu tehnic, cea ce va demistifica procesul de consiliere. Procedând astfel cu toți clienții, nu doar cu cei aversivi, poate ajuta consilierul să aline temerile clientului, dubiile și ezităările legate de procesul de consiliere.

4. În loc de concluzii

Astăzi, consilierea este utilizată în din ce în ce mai multe domenii și cu aproape toate categoriile de beneficiari ai asistenței sociale. Rămân de îmbunătățit și acordat practicele și perspectivele teoretice, pentru ca serviciile oferite să corespundă și standardelor de calitate.

Regăsim consilierea sub forma ascultării empaticе reprezentând, în cea mai mare parte, nucleul abordării clasice sau centrate pe client. Consilierea apare și ca element suport în luarea deciziilor – asistentul social acordând sprijin în clarificarea problemelor și în luarea unei decizii pentru un aspect important al vieții. În calitate de componentă a terapiei familiale, consilierea a reprezentat un punct de sprijin în efortul asistenților sociali de a determina familiile să împărtășească unele dintre tensiunile maritale și de a comunica într-o manieră pozitivă. Însăși discutarea tensiunilor și a temerilor reprezintă un pas în înlăturarea stresului conjugal, luând în considerare ascultarea activă, manifestarea respectului reciproc, a empatiei pentru fiecare persoană implicată. Sintagma „activitate orientată spre sarcină”, lansată de Reid și Epstein (1972), accentuează ideea examinării și a depășirii situațiilor complexe – abordare în care deprinderile consilierii au un rol semnificativ. În sfârșit, reprezentare ori exercitarea profesiei, priceperile de bază din consiliere constituie nucleul practicii sociale, fiind, în unele contexte, dificil de diferențiat de abilitățile de intervievare. Astfel, abilitățile de consiliere au un rol integrativ al practicii asistențiale.

Se manifestă o tendință din ce în ce mai puternică în rândul consilierilor și al organizațiilor acestora de a se plasa explicit pe un continuum al eliberării și libertății personale, în vreme ce, în practică, există presiuni asupra conformității sociale și a controlului în toate situațiile de intervenție. Cea mai apropiată și concretă modalitate a controlului o reprezintă valorile și credințele consilierului cu privire la comportamentele clientului, acceptabile sau nu în societate.

Adesea, asistentul social este pus în dificultate atunci când caută să ofere servicii într-un timp limitat. Se impune o strategie concretă de dezvoltare a serviciilor sociale, o abordare dincolo de nevoile de bază ale persoanei aflate în dificultate. Ne-am putea întreba dacă aceasta ar fi o activitate specifică asistenței sociale. Răspunsul este afirmativ în cazul prevenirii și diminuarea gradului de dependență.

✱Apoi, acea asistență socială orientată spre dezvoltare se va putea realiza tocmai prin învățarea, împreună cu beneficiarii, a modalităților de identificare și utilizare a propriilor resurse – nu doar materiale, ci și personale: deprinderi, cunoștințe, abilități, competențe. Serviciile de consiliere oferite cu profesionalism îi vor ajuta să se desprindă de stadiul de persoană neajutorată, îi vor stimula să identifice singuri soluții, să devină persoane independente. ✱

Nu poate fi uitată una dintre funcțiile consilierii, cea de *facilitare* a înțelegerii, a schimbării, a acceptării noilor situații, a depășirii unor momente dramatice, a integrării și dezvoltării personale.

Căutarea unei teorii unitare e inutilă. Asistenții sociali au nevoie de o selecție a principiilor practice și a valorilor, împreună cu o multitudine de modele teoretice, ca o fundație de la care ei pot răspunde creativ unui număr infinit de situații pe care le vor

întâlni. Această creativitate îi va face capabili să mixeze ideile teoretice, să testeze valori și tehnici și să fie eclectici – făcând o selecție riguroasă și deliberată și nu doar să adune ideile lalolaltă – astfel încât răspunsul lor către utilizatorii de servicii să fie unul individualizat și nu provenit din rutină. Mai mult decât să fie niște funcționari, aplicând un număr redus de opțiuni în rezolvarea problemelor, ei vor gândi, reflecta și răspunde profesional.

Bibliografie selectivă

- Barker, R., *The Social Work Dictionary*, ediția a III-a, NASW Press, Washington, 1995.
- Biestek, F., *The Casework Relationship*, Unwin University Books, Londra, 1957.
- Blakham, G.J.; Silbeeman, A., *Modification of child behavior*, Wadsworth, Belmont, 1971.
- Boy, A.V.; Pine, G.J., „Counseling: Fundamentals of theoretical renewal”, în *Counseling and Values*, vol. 27, 1993, pp. 248-255.
- Brearley, J., *Counselling and Social Work*, OUP, Buckingham, 1991.
- British Association for Counselling, *Code of Ethics and Practice for Counsellors*, BAC, Rugby, 1984.
- Burks, H.M.; Stefflre, B., *Theories of Counseling*, ediția a III-a, McGraw-Hill, New York, 1979.
- Corey, G.; Corey, M.S., *Groups: Process and Practice*, Brooks/Cole Publishers, Monterey, 1977.
- Dalrymple, J.; Burke, B., *Anti-oppressive Practice. Social Care and the Law*, Open University Press, Buckingham, 1995.
- Davies, M., *The Essential Social Worker: A Guide to Positive Practice*, Heineman, Londra, 1981.
- De Shazer, J., *Putting Difference to Work*, Norton, New York, 1991.
- Dryden, W., „Therapeutic arenas”, în *Individual Therapy in Britain*, Harper & Row, Londra, 1984.
- Egan, G., *The Skilled Helper. A Systematic Approach to Effective Helping*, ediția a IV-a, Brooks/Cole, Pacific Grove, 1990.
- Ellis, A., „Rational-emotive therapy (RET) and pastoral counseling. A replay to Richard Richard Wessler”, în *Personnel and Guidance Journal*, nr. 62, 1984, p. 266.
- Ellis, A., „Rational-emotive therapy”, în *Current psychotherapies*, ediția a IV-a, (ed. Corsini, R.J., Wedding, D.), Peacock, Itasca, 1989.
- Epstein, L., *Helping People; The Task Centred Approach*, Columbus Pinker, Merrill, 1998.
- Feltham, C.; Dryden, W., *Dictionary of Counselling*, Whurr, Londra, 1993.
- Ford, P.; Postle, K., „Task-centred practice and Care Management”, în P. Stepney, F. Stepney (coord.) *Social Work Models, Methods and Theories. A framework for practice*, Russell House Publishing, Dorset, 2000.
- Gilliland, B.; James, R.; Bowman, J., *Theories and strategies in counseling and psychotherapy*, ediția a II-a, Allyn & Bacon, Boston, 1989.
- Gârleanu-Șoitu, D., *Consiliere în asistența socială*, Editura Universității „Al.I. Cuza” Iași, 2002.
- Gladding, S., *Counseling. A Comprehensive Profession*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1996.
- Glasser, W.; Zunin, L., „Reality therapy”, în R. Corsini (ed.), *Current psychotherapies*, ediția a II-a, Peacock, Itasca, 1979.

- Glasser, W., *Reality therapy: A new Approach to psychiatry*, Harper & Row, New York, 1965.
- Glasser, W., *The Identity Society*, Harper & Row, New York, 1972.
- Goldman, A.I., *A Theory of Human Action*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1970.
- Goldman, A.I., *Control theory: A new explanation of how we control our lives*, Harper & Row, New York, 1984.
- Inskipp, E., *Counselling: the Trainer's Handbook*, National Extension College, Cambridge, 1986.
- Ivey, A. et al., *Abilitățile consilierului. Abordare din perspectiva microconsilierii*, Editura RisoPrint, Cluj, 1999.
- Jacobs, M., *Still Smal Voice*, SPCK, Londra, 1982.
- Johnson, D.W.; Johnson, P.P., *Joining Toghether: Group Theory and Group Skills*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1975.
- Kral, R., *Strategies that Work: Techniques for Solution in the Schools*, Brief Family Therapy centre, Milwaukee; 1989.
- Manthei, R.; Matthews, D., „Helping the Reluctant Client to Engage in Counselling”, in *British Journal of Guidance and Counselling*, nr. 10, 1982, pp. 44-50.
- Maultsby, M.C., *Rational behavoir therapy*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1984.
- McLeod, J., *An Introduction to Counselling*, Open University Press, Buckingham, 1998.
- Milner, J.; O'Byrne, P., *Assessment in Social Work*, Macmillan, Londra, 1998.
- Nelson-Johnes, R., *Practical Counselling and Helping Skills*, Cassell, Londra, 1981.
- Parad, H.J., *Crisis Intervention: Selected readings*, FSA of America, New York, 1965.
- Reid, W.J., *The Task-centred System*, Columbia University Press, New York, 1978.
- Reid, W.J.; Epstein, L., *Task-centred Casework*, Columbia University Press, New York, 1972.
- Reid, W., *An Experimental study of the methods used in casework treatment*, Dissertation, Columbia University Press, New York, 1963.
- Rogers, C.R., „A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centred framework”, in S. Koch (ed.), *Psychology: A study of science*, vol. 3, McGraw Hill, New York, 1959, pp. 184-256.
- Rogers, C., *Client-centred Therapy*, Houghton Mifflin, Boston, 1951.
- Rogers, C., *On Becoming a Person*, Houghton Mifflin, Boston, 1961.
- Sainsbury, E., *Social Diagnosis in Casework*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1970.
- Schwartz, A.; Goldiamond, I., *Social Casework: A Behavioural Approach*, Columbia University Press, New York, 1975.
- Seden, J., *Counselling Skills in Social Work Practice*, OUP, Buckingham, 1999.
- Seligman, M., *Helplessness: On Depression, development and Death*, Freeman, New York, 1992.
- Sheldon, B., *Cognitive-Behavioural Therapy, Research, Practice and Philosophy*, Routledge, Londra, 1995.
- Spiegel, S., „Separate principles for counsellors of women: A new form of sexism”, in *Counseling Psychologist*, vol. 8, 1979, pp. 49-50.
- Sundal-Hansen, S., „Sex-Role Issues in Counselling Wemen and Men”, in Peter Pedersen (coord.), *Handbook of Cross-Cultural Counselling and Therapy* Greenwood Press, Westport, Londra, 1985, pp. 215-217.
- Sutton, C., „Counselling in the Personal Social Services”, in *Handbook of the Counselling in Britain*, 1989.

- Thomson, N., *Theory and Practice in Health and Social Welfare*, Open University Press, Buckingham, 1995.
- Trevithick, P., *Social Work Skills. A Practice Handbook*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 2000.
- Truax, C.B. ; Carkhuff, R.R., *Toward Effective Counseling and Psychotherapy*, Aldine, Chicago, 1967.
- Vriens, J. ; Dyer, W.W., „Counselling the reluctant client”, în *Journal of Counselling Psychology*, vol. 20, 1973, pp. 240-246.
- Werner, H.D. (ed.), *New Understandings of Human Behaviour*, Association Press, New York, 1970.
- Wright, K. ; Haycox, A. ; Leadman, I., *Evaluating Community Care Services for People with Learning Difficulties*, Open University Press, Buckingham, 1994.
- Wubbolding, R., *Using reality therapy*, Harper/Colins, New York, 1988.

Nicoleta Neamțu

Managementul în asistența socială

- 1. Dimensiunile spațiului managerial**
- 2. Supervizarea și evaluarea performanțelor în serviciile de asistență socială**
- 3. Strategii de atragere de fonduri pentru organizațiile furnizoare de servicii sociale**
- 4. Evaluarea utilității programelor sociale**

1. Dimensiunile spațiului managerial

„Fără management, organizațiile nu există. Managementul este inevitabil și necesar și reprezintă ceea ce diferențiază o organizație de o simplă clădire în care oamenii se învârt ca o moară-stricăță în activități întâmplătoare, lipsite de scop” (Weinbach, 1990). Deci *nevoia de management* pentru orice activitate constructivă este evidentă.

Datorită mediului extern nesigur, aflat într-o continuă schimbare, mulți dintre managerii organizațiilor de asistență socială se confruntă cu probleme legate de *supraviețuirea* organizației. Dar organizația nu trebuie doar să supraviețuiască, ci să-și realizeze scopurile pentru care a fost înființată. Supraviețuirea este necesară, dar nu și suficientă pentru sănătatea și viabilitatea organizației. Astfel apare nevoia nu doar de competență managerială, ci și cea de excelență managerială.

Competența în management semnifică în special măiestrie tehnică în îndeplinirea funcțiilor managementului, iar *excelența managerială* necesită nu doar competență tehnică și abilități de luare a deciziilor și abilități în domeniul relațiilor umane, ci presupune de asemenea și aptitudinea de a adresa dimensiunile sociale, culturale și politice ale managementului (Druker, 1974). Excelența managerială implică atât competență tehnică, cât și competență de conducere. Combinația dintre competența managerială și competența de conducere duce de obicei la excelență managerială, care are ca rezultat *eficacitatea și eficiența organizațională*.

Eficacitatea este în special legată de competența de conducere, iar eficiența e mai ales legată de competența managerială. *Managerii* fac lucrurile bine, *cum* este necesar, iar *liderii* fac lucrurile bune, *ce* este necesar (Bennis, Nanus, 2000).

Capitolul de față oferă o perspectivă de ansamblu asupra spațiului în care se desfășoară activitatea managerială și tratează în *detaliu* anumite elemente ale funcțiilor manageriale caracteristice asistenței sociale, care prezintă o importanță practică deosebită pentru faza actuală a construirii identității profesiei de asistent social în România (supervizarea și evaluarea performanțelor asistenților sociali, evaluarea utilității programelor sociale și întocmirea eficace a proiectelor de finanțare a acestora).

1.1. Managementul: definire și caracteristici

Noțiunea de *management* este tot mai des folosită și în România, dar destul de puțin definită. Unii autori folosesc cuvântul ca substantiv, desemnând acei oameni care dețin autoritatea stabilirii politicii, a standardelor și scopurilor organizaționale. Alții folosesc termenul *management* pentru a defini procesul prin care se realizează lucrurile. Cuvântul poate fi utilizat și pentru a face referire la un corp de cunoștințe specifice. În continuare mă voi referi la management ca proces.

Făcând o sinteză a mai multor teorii contemporane care definesc managementul, rezultă următoarele caracteristici:

- a) managementul este un proces sau o serie de activități continue și relaționate între ele;

- b) implică și se concentrează asupra realizării scopurilor organizaționale ;
 c) îndeplinește aceste scopuri lucrând cu oamenii și prin intermediul acestora și a altor resurse organizaționale (Certo, 1989).

Scopurile organizațiilor sau instituțiilor derivă din misiunea acestora. „Misiunea organizațiilor nonprofit sau a instituțiilor de servicii publice servește atât un scop educațional, cât și unul disciplinar, prin stabilirea granițelor organizației/instituției în ce privește produsele/serviciile, beneficiarii/clientii, roluri și funcții” (Edwards, Eadie, 1994).

Spațiul managerial cuprinde următoarele dimensiuni sau axe majore: *funcțiile managementului*, *nivelurile de management* și *funcțiunile organizației*. Acestea sunt reprezentate în figura 1 și detaliate în paginile următoare.

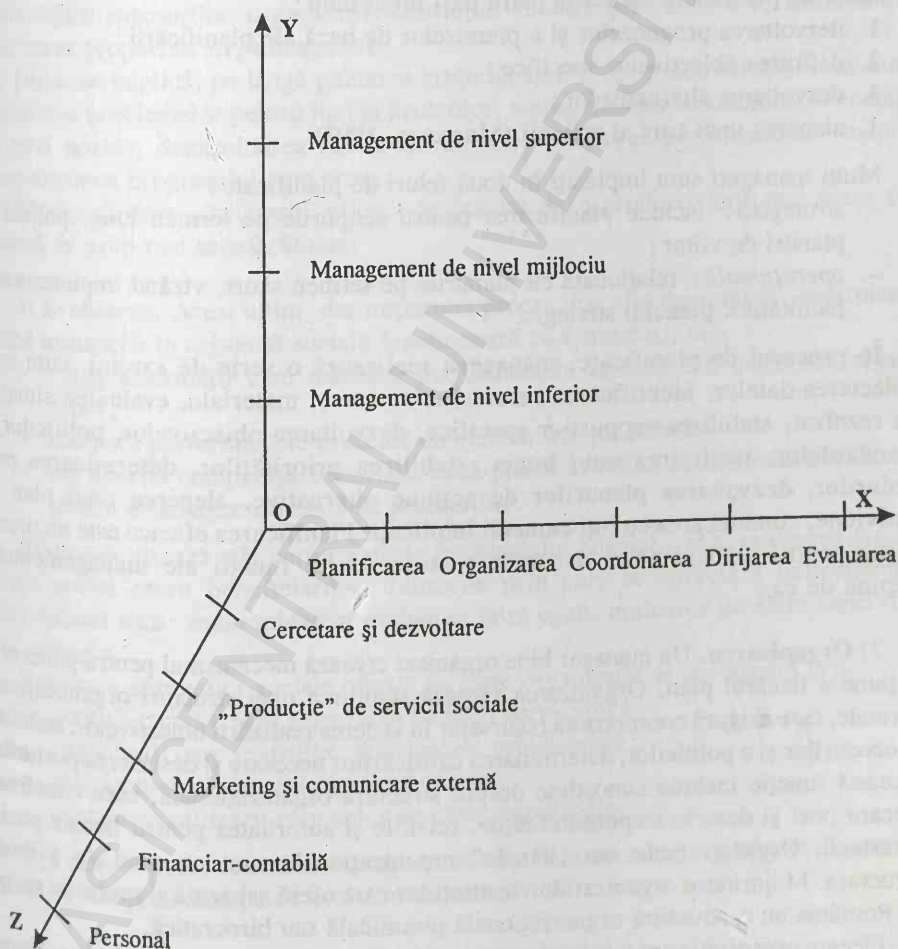


Figura 1. Spațiul managerial

Legendă :

- a) Axa OX – Funcțiile managementului
 b) Axa OY – Nivelurile de management
 c) Axa OZ – Funcțiunile organizației de asistență socială

* 1.2. Funcțiile managementului

Managerii îndeplinesc scopuri prin intermediul altor oameni. Activitățile care au ca rezultat realizarea scopurilor sunt denumite funcții ale managementului. Funcțiile de bază ale managementului sunt considerate următoarele: planificarea, organizarea, coordonarea, dirijarea și evaluarea.

1) **Planificarea.** În cadrul planificării sau previziunii, se stabilesc scopurile organizației/instituției și se iau decizii asupra metodelor de urmat în vederea realizării lor. Procesul de planificare constă în patru pași importanți:

1. dezvoltarea prognozelor și a premiselor de bază ale planificării;
2. definirea obiectivelor specifice;
3. dezvoltarea alternativelor;
4. alegerea unui curs al acțiunii (Morrison, 1993)

Mulți manageri sunt implicați în două feluri de planificare:

- *strategică*: include planificarea pentru scopurile pe termen lung, politici și planuri de viitor;
- *operațională*: relaționată cu planurile pe termen scurt, vizând implementarea facilităților planului strategic.

În procesul de planificare, managerii realizează o serie de sarcini, cum sunt colectarea datelor, identificarea resurselor umane și materiale, evaluarea situației de rezolvat, stabilirea scopurilor specifice, dezvoltarea obiectivelor, politicilor și standardelor, instituirea unui buget, stabilirea priorităților, determinarea procedurilor, dezvoltarea planurilor de acțiune alternative, alegerea unui plan de activitate, comunicarea cu toți oamenii implicați. Planificarea eficace este un proces critic pentru management, deoarece toate celelalte funcții ale managementului depind de ea.

2) **Organizarea.** Un manager bine organizat creează mecanismul pentru punerea în acțiune a fiecărui plan. Organizarea vizează stabilirea unei structuri organizaționale formale, care asigură coordonarea resurselor în vederea realizării obiectivelor, stabilirea procedurilor și a politicilor, determinarea calificărilor necesare și descrierea posturilor. Această funcție include cunoștințe despre structura organizațională, care conturează fiecare post și descrie responsabilitățile, relațiile și autoritatea pentru fiecare poziție ierarhică. Organigramele sau „hărțile” organizaționale sunt un mod de a ilustra structura. Majoritatea organizațiilor/instituțiilor care oferă asistență și protecție socială în România au o structură organizațională piramidală sau birocratică.

Fiecare organizație are o cultură organizațională care este „o combinație de asumptii, valori, simboluri, limbaj și comportamente prin care se manifestă normele și valorile organizației” (Marrener-Tomey, 1992). Organizarea presupune și abilități de colectare a resurselor, construirea susținerii, sprijinului, formarea echipei, managementul timpului, comunicare eficace. Organizarea de succes contribuie hotărât la succesul general al serviciului social oferit și este a doua funcție ca importanță după planificare.

3) **Coordonarea.** În vederea realizării scopurilor, managerii coordonează eforturile muncii oamenilor și resursele disponibile.

Această funcție a managementului include activități ca : recrutarea de personal nou, selectarea și alegerea personalului, orientarea noilor angajați, planificarea dezvoltării personalului, determinarea nevoilor de coordonare, inventarea programelor de coordonare, dezvoltarea menținerii personalului în același loc de muncă, strategii legate de absenteism, asigurarea direcției tehnice. Coordonarea resurselor deopotrivă umane și de alt tip este o funcție crucială a managementului.

4) **Dirijarea.** Această funcție este preocupată în primul rând de oameni. În sens larg, dirijarea sau direcționarea poate fi definită ca procesul de ghidare, îndrumare a activităților membrilor organizației/instituției în direcțiile adecvate, adică înspre realizarea scopurilor organizaționale.

Dirijarea implică, pe lângă ghidarea grupului spre scop, și alte sarcini, cum sunt : rezolvarea problemelor pentru luarea deciziilor, managementul conflictului, a conduce în mod pozitiv, determinarea nevoii de dirijare, revizuirea performanțelor muncii, monitorizarea progresului spre scop.

Managerii care „dirijează” eficace se bucură de o productivitate mai mare și o muncă de grup mai satisfăcătoare.

5) **Evaluarea.** Acest ultim, dar important proces mai este denumit și „controlare”. Când managerii în asistență socială funcționează ca evaluatori, ei :

- culeg informații care măsoară performanțele recente din interiorul organizației ;
- compară performanțele prezente cu standardele prestabilite ;
- din această comparație determină dacă planul ar trebui să fie modificat sau nu, pentru a satisface standardele prestabilite.

Evaluarea vizează atât performanțele personalului angajat, cât și evaluarea programului social oferit beneficiarilor. Tehnicile prin care se apreciază performanțele personalului sunt : autoevaluarea, evaluarea între egali, evaluarea de către supervisor sau manager.

Evaluarea serviciilor sociale oferite de către organizație se desfășoară prin :

- comisii care vizează asigurarea calității serviciilor ;
- organizații care revizuiesc standardele profesionale ;
- managementul riscului îngrijirii oferite ;
- revizuirea utilizării resurselor de către organizație.

Așa cum se poate constata, managementul are diverse metode și tehnici disponibile pentru a îndeplini funcția de evaluare și control.

1.2.1. Luarea deciziilor

Procesul de luare a deciziilor este foarte important în management, în special în asistența socială, unde deciziile afectează zilnic viețile personalului angajat și ale asistaților (indivizi, familii, grupuri, comunități). Managementul a mai fost definit și

ca procesul de luare a deciziilor și de aplicare a lor. Deciziile sunt judecări, alegeri făcute sau cursuri de acțiune selectate dintre două sau mai multe alternative.

Luarea deciziilor este elementul-cheie al managementului, fiind o componentă importantă a tuturor funcțiilor de bază ale managementului: planificare, organizare, coordonare, dirijare și evaluare. O abilitate de prim ordin pentru manageri este de a lua decizii raționale. Cel puțin o duzină de modele despre luarea deciziilor au fost dezvoltate din anii '60 până în prezent. Unele descriu cel puțin șase pași, altele descriu 15 etape. Din fericire, toate modelele urmează aceleași proceduri de bază ca și procesul de asistență socială: evaluare inițială, planificare, implementare și control-evaluare.

Voi prezenta în continuare modelul propus de Sutton (1987) privind etapele de urmat în luarea deciziilor raționale.

1. *Adresarea unor întrebări relevante, care vizează observarea și definirea situației.* Cunoaștem suficient situația?

2. *Dacă nu, de unde obținem informația?*

Se colectează și studiază informațiile din cât mai multe surse necesare cum ar fi:

- a) cei afectați personal;
- b) alții afectați de situație;
- c) alții care au întâlnit și rezolvat aceeași problemă.

3. *Generarea unui șir de soluții*

4. *Evaluarea fiecărei alternative folosind date actuale, astfel încât decizia să fie luată pe bază de evidențe.*

5. Desemnarea responsabilităților pentru aplicarea deciziei și punerea de acord asupra mijloacelor pentru monitorizarea rezultatului.

6. *Monitorizarea efectelor deciziilor asupra altora în sistemul mai larg.*

În cazul managementului în asistența socială este foarte importantă luarea unor decizii morale. O procedură pentru a lua decizii morale ar trebui:

- să identifice oamenii implicați în situație;
- să inventarieze interesele oamenilor implicați;
- să întocmească o listă cu obiceiurile, regulile și principiile morale care s-ar putea aplica;
- să calculeze cel mai important bun pentru cei mai mulți;
- să aleagă soluția corectă și justă.

Este dificil să iei decizii ca manager în asistență socială, întrucât marea majoritate a deciziilor în acest domeniu se iau în condiții de incertitudine.

1.3. Niveluri de management

Într-o organizație/instituție, deciziile se iau la toate cele trei niveluri de management: de vârf, de mijloc, de primă linie. Toți managerii realizează aceleași funcții: planificare, organizare, coordonare, dirijare și evaluare, indiferent de poziția sau nivelul lor ierarhic. Totuși, diferite niveluri de management cer diferite abilități și accente.

Managerii de nivel superior (vârf), cei mai puțini la număr, sunt responsabili mai ales de dezvoltarea planurilor și luarea deciziilor care să ghideze organizația. Prelucrarea și transmiterea informațiilor sunt elemente-cheie ale acestor poziții. Acești manageri iau deciziile strategice, care sunt cruciale pentru organizație.

Managerii de nivel mediu (eșalonul de mijloc) au un șir lung de sarcini și îndatoriri, majoritatea timpului lor fiind petrecut cu transpunerea scopurilor și planurilor concepute de managerii de vârf în proiecte specifice (directorii de departamente, supervizorii de tură etc.). La acest nivel se iau majoritatea *deciziilor administrative* care rezolvă probleme neobișnuite și dezvoltă tehnici pentru îmbunătățirea funcționării organizației/instituției.

Managerii de nivel inferior (de primă linie) – supervizorii și lucrătorii lor sunt oamenii care pun în practică de fapt proiectele inventate de managerii de vârf și organizate de managerii de mijloc. Asistenții sociali din pozițiile primei linii de management au două responsabilități de bază:

1. să asigure oferirea unei îngrijiri sigure și eficace unui număr larg de clienți;
2. asistentul social manager e responsabil de asigurarea bunăstării fizice, emoționale și economice a unui grup definit de angajați, personalul organizației/instituției.

Cele mai multe *decizii operaționale* se iau de la acest nivel de management. Sunt în general decizii rutiniere, în acord cu regulile, politicile și strategiile stabilite de eșaloanele superioare de management.

Indiferent de nivelul de management, este necesar ca toți managerii să posede anumite abilități universale valabile pentru acest rol.

1.3.1. *Abilități, roluri și competențe manageriale*

Trei seturi de abilități manageriale de bază sunt importante pentru un management eficace: abilități conceptuale, abilități tehnice și abilități umane.

Abilități conceptuale. Abilitatea de a vedea „întregul tablou”, organizația ca întreg, este considerată vitală pentru un manager. Această abilitate permite managerului să înțeleagă cum se completează funcțiile organizației una pe alta, cum relaționează organizația/instituția cu mediul extern și cum schimbări într-o parte a organizației afectează celelalte părți. Abilitățile conceptuale sunt necesare la formularea viziunii, a planificării strategice și asigură abilitatea de a vedea interrelațiile dintre dinamica diferitelor părți ale organizației/instituției.

Abilități tehnice. Este esențială deținerea de cunoștințe despre posturile supervizate. Abilitățile tehnice constau atât în cunoștințe, cât și în abilitatea de a folosi procese, practici, tehnici și instrumente ale unei arii speciale de responsabilitate. Managerii au nevoie de suficiente abilități tehnice pentru a fi în stare să îndeplinească îndatoririle posturilor angajaților pe care-i supervizează. Este necesar să dețină aceste abilități și pentru a fi credibili.

Abilități umane. Acestea sunt poate cele mai importante dintre cele trei seturi de abilități de bază ale managerului. Sunt de fapt abilități psihologice, care permit interacțiunea cu succes cu alți oameni. Managerii care dețin abilități umane bune și își „hrănesc” psihologic angajații realizează scopurile organizației/instituției mai repede și într-un mod mai armonios.

Whetten și Cameron (1984a) sugerează că abilitățile conceptuale sunt necesare mai ales managerilor de vârf și necesitatea acestora se reduce către eșalonul de primă linie. Conform aceluiași autori, descrește nevoia de abilități tehnice dinspre eșalonul inferior înspre cel superior din ierarhia nivelurilor de management, ponderea cea mai mare a acestor abilități fiind utilă mai ales managerilor de primă linie. Abilitățile relațiilor umane sunt considerate a fi necesare în egală măsură la toate nivelurile de management.

La întrebarea „ce este un manager?” se poate răspunde cu detaliile oferite mai jos, în accepțiunea lui Mintzberg. Din această perspectivă, rolurile majore ale managerului sunt următoarele: informațional, decizional și interpersonal.

Informațional

1. *Monitor* – receptează informații despre evenimentele din mediul intern și extern. Ține pasul cu tendințele și învață despre idei noi.
2. *Propagator* (difuzor) – transmite membrilor organizației informațiile primite din afara ei.
3. *Purtător de cuvânt* – vorbește în numele organizației și transmite informații în afara ei.

Decizional

1. *Antreprenor* – inițiază schimbarea.
2. *Mănuitor al tulburărilor* – rezolvă probleme sau tulburări neașteptate.
3. *Alocator al resurselor* – determină distribuirea resurselor organizaționale.
4. *Negociator* – negociază cu clienții și alte părți din interiorul sau din exteriorul organizației.

Interpersonal

1. *Figură reprezentativă* – realizează îndatoriri de natură legală și ceremonială.
2. *Conducător (lider)* – ghidează și motivează subordonații.
3. *Liant (persoană de legătură)* – încearcă să-și cunoască egalii (colaboratorii) și să construiască relații de ajutor mutual (Whetten, Cameron, 1984b).

Un model complex al rolurilor și competențelor manageriale/de conducere cheie este cel prezentat de Quinn și colaboratorii săi (1990). Această abordare vizează opt roluri manageriale și câte trei competențe semnificative pentru fiecare rol. Modelul menționat este redat în tabelul 1.

Descrierea postului unui manager trebuie să vizeze deținerea de abilități conceptuale, umane și tehnice. De obicei, managerii acționează într-un mediu cu valori concurente. Deținând abilitățile necesare și realizând funcțiile managementului, managerii în asistență socială transformă politicile sociale în servicii sociale. Trăsăturile serviciilor sociale le deosebesc pe acestea de afaceri, necesitând și un management adecvat lor.

Tabelul 1. Cele opt roluri de conducere și competențele lor esențiale

Rolul de director	1. Luarea inițiativei 2. Stabilirea scopurilor 3. Delegarea eficace
Rolul de producător	1. Productivitate și motivație personală 2. Motivarea altora 3. Managementul timpului și al stresului
Rolul de coordonator	1. Planificarea 2. Organizarea și proiectarea posturilor 3. Controlarea
Rolul de monitor	1. Reducerea încărcăturii informaționale 2. Analizarea informațiilor cu o gândire critică 3. Prezentarea informațiilor ; scrierea eficace
Rolul de mentor	1. Autocunoașterea și înțelegerea celorlalți 2. Comunicarea interpersonală 3. Dezvoltarea subordonaților
Rolul de facilitator	1. Formarea echipei 2. Luarea deciziilor în mod participativ 3. Managementul conflictului
Rolul de inovator	1. Trăirea schimbării 2. Gândirea creativă 3. Managementul schimbării
Rolul de broker	1. Formarea și menținerea unei baze a puterii 2. Negocierea contractelor și a implicării 3. Prezentarea orală eficace a ideilor

1.4. Sisteme umane care oferă servicii sociale : organizații și instituții

1.4.1. Definirea noțiunilor

Organizația poate fi definită ca „un grup de două sau mai multe persoane care există și acționează pentru a realiza scopuri comune, clar stabilite” (Straub, Attner, 1991). Accentul este pus pe orientarea înspre scop, ceea ce este caracteristic pentru natura sistemelor umane. Din punctul de vedere al ceea ce oferă și cui, o organizație poate fi definită ca „un sistem uman care fabrică produse și servicii pentru indivizi sau alte sisteme din exteriorul organizației” (Egan, 1985, p. 7). Din aceeași perspectivă, pot fi definite și instituțiile. Dicționarul Webster definește instituțiile ca „societăți sau corporații care au în special un caracter public”. Instituțiile asigură servicii de un fel sau altul pentru societate (Egan, 1985, p. 8).

În raportul întocmit de National Institute for Social Work din Marea Britanie (1982), expresia „servicii sociale” cuprinde toate acele servicii de stat și voluntare

(nonprofit, ONG) înțeluse în mod curent ca esențiale pentru supraviețuire și dezvoltare personală într-o societate civilizată. Acestea includ : asigurarea de locuințe, securitate socială, sănătate, educație, angajare în muncă și servicii de recreere. Ideea de servicii sociale este utilizată convențional într-o accepțiune restrânsă. Ariile principale fac referire la : îngrijire medicală, securitate socială, asigurare de locuințe, educație și asistență socială (Spicker, 1988).

↳ *Noțiunea de servicii sociale în sens larg* le include și pe cele de securitate publică, prevenirea delincvenței, serviciile de reabilitare, reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate. *Persoanele juridice cu scop nelucrativ* care furnizează servicii sociale în România sunt : *asociațiile, fundațiile și instituțiile de stat*. Scopul lor este nonprofit. Exemple de organizații sau instituții care oferă servicii sociale pot fi următoarele : spitale, clinici, școli, centre de plasament pentru copii, organizații de cartier, cluburi de tineret, biserici.

1.4.2. Misiune și scopuri

Cuvântul misiune provine din latinescul *mittere*, care înseamnă „a trimite, a expedia”. Cu toate că în mod tradițional termenul misiune a fost folosit în context religios, mai recent este utilizat pentru a defini scopurile generale și valorile a tot felul de organizații, instituții și comunități. Misiunile indică „afacerea” organizației sau instituției respective. Formularea misiunii organizațiilor sau instituțiilor care oferă servicii sociale se bazează pe nevoile, dorințele legitime ale clienților, beneficiarilor. Unele organizații/instituții nu fac explicate aceste elemente. Exemple simple de asemenea misiuni pot fi : „Organizația satisface nevoile copiilor abandonați de părinții biologici”, „Noi ajutăm victimele actuale și potențiale ale violenței domestice”, „Organizația noastră sprijină reabilitarea socială și reintegrarea socioprofesională a infractorilor”.

Într-o formulare completă, afirmarea misiunii ar trebui să includă următoarele dimensiuni :

- *scopul global*, un indicator al țintei majore a sistemului ;
- *identitate*, care indică cum se vede organizația sau instituția pe sine (ca fiind ce fel de sistem ?) ;
- *valori*, o afirmare a filosofiei și valorilor pentru care militează sistemul ;
- *politici majore*, o afirmare a politicilor care rezultă din valorile expuse de sistem. Politicile indică modurile în care sistemul își urmărește scopurile.

O formă mai complexă de formulare a misiunii oferă o universitate din Australia astfel : „Misiunea Universității de Tehnologie Swinburne este să fie o universitate intersectorială de vârf, oferind educație de înaltă calitate, formare profesională, cercetare și consultanță centrate pe nevoile industriei, afacerilor, guvernului și comunităților locale, națională și internațională”. Sunt valorizate : calitatea, integritatea, echitatea și continua dezvoltare în toate activitățile universității. „Scopurile sunt rezultate specifice sau realizări înspre care sunt direcționate energiile sistemului” (Egan, 1985, p. 107). Revenind la exemplul cu universitatea, aceasta și-a formulat cinci scopuri vizând : predarea și învățarea ; cercetarea și dezvoltarea ; internaționalizarea ; legături cu sectorul de afaceri, guvernul și comunitatea ; dezvoltarea instituțională. Mă voi referi doar la cum este prezentat scopul 1 : predare și învățare. „Să fim în fruntea ofertanților

de absolvenți înalt educați și angajabili în domeniile : științe aplicate, afaceri, proiectare, inginerie, științe sociale și arte". Este necesar ca scopurile organizațiilor și instituțiilor să fie clare, specifice, verificabile și măsurabile, adecvate nevoilor și dorințelor clienților și în concordanță cu valorile promovate de agenție.

1.4.3. *Caracteristici ale organizațiilor/instituțiilor care oferă servicii sociale*

Conținutul practicii manageriale în asistență socială este determinat în mare parte de caracteristicile organizațiilor și instituțiilor care oferă servicii sociale și de procesul de producere a serviciilor. Austin (1995) sintetizează trăsăturile organizațiilor/instituțiilor de servicii sociale în șase aspecte-cheie, prezentate mai jos :

1. Serviciile sociale tratează direct cu oamenii și intervin asupra acestora, efectele unor astfel de servicii fiind judecate în termeni ai valorilor umane, nu doar în termeni instrumentali, pentru că au consecințe morale asupra indivizilor, familiilor și comunităților.
2. Activitățile-cheie ale organizațiilor sau instituțiilor de servicii sociale implică tranzacții interactive între membrii personalului și utilizatorii serviciilor. Rezultatul acestei tranzacții este coprodus, atât ofertantul de servicii, cât și utilizatorul deținând roluri critice în producerea și modelarea rezultatului. În acest fel, rezultatele serviciului sunt întotdeauna incerte pentru că ofertantul de servicii nu poate controla niciodată în întregime caracteristicile participării beneficiarului, utilizatorului.
3. Tehnologiile folosite de către serviciile sociale sunt nedeterminate și astfel există puține certitudini despre rezultatele finale. Impredictibilitatea comportamentului uman și influența altor indivizi pot afecta rezultatele finale ale serviciului, indiferent de structura programului social furnizat. Calitatea serviciului depinde foarte mult de judecățile și abilitățile individuale ale persoanelor care oferă serviciul, care au de-a face cu situații complexe, ce necesită evaluări multi-dimensionale.
4. Scopurile organizațiilor și instituțiilor care oferă servicii sociale sunt ambigue și problematice, fiind vorba de un amestec de beneficii „private” pentru fiecare utilizator și beneficii „publice” pentru societate. Ambiguitatea scopurilor face evaluarea eficacității sau eficienței oricărui program social dificilă și imprecisă.
5. Organizațiile și instituțiile de servicii sociale se bazează foarte mult pe serviciile profesioniștilor în domeniu. Acești profesioniști au, în grade diferite, loialități duale față de organizațiile/instituțiile în care lucrează, pe de o parte, și față de profesia lor, pe de altă parte. Între cele două părți pot apărea conflicte de valori.
6. Organizațiile și instituțiile de servicii sociale sunt dependente de mediu, ceea ce înseamnă că sunt foarte dependente de componentele mediului extern asupra cărora membrii lor au puțin control. Aceste componente au adesea cerințe care sunt în conflict. Mediul extern al oricărei organizații sau instituții de servicii sociale este incert datorită schimbărilor economice și sociale. Astfel, ceea ce se întâmplă într-o organizație/instituție de servicii sociale este adesea determinat mai mult de ceea ce se petrece în mediul său extern decât de către deciziile interne luate în organizație/instituție.

Noțiunea de *organizare* poate fi folosită în două accepțiuni :

1. pentru a descrie o *structură* care face referire la linii de autoritate, comunicare și delegare și, de asemenea, la filosofia și politicile grupului, care urmăresc realizarea obiectivelor organizaționale comune ;
2. pentru a descrie un *proces* ca funcție a managementului, termen care în acest context relaționează cu metodele și modurile în care sunt realizate scopurile grupului.

Astfel, noțiunea de organizare se referă atât la o *structură*, cât și la un *proces* în care managerul utilizează resurse umane, materiale și financiare pentru realizarea scopurilor organizaționale/instituționale.

În afară de organizații și instituții, mai furnizează *servicii sociale* și uneori *produse*, *sistemele comunitare*, doar pentru proprii lor membri.

1.5. Funcțiile organizației de asistență socială

Organizația de asistență socială are anumite funcții similare cu cele ale unei organizații cu scop lucrativ, dar prezintă și unele particularități legate de scopul său nonprofit.

Funcția de cercetare-dezvoltare reprezintă ansamblul activităților care se desfășoară în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul producerii de noi idei și transformării ideilor în noutăți utile dezvoltării în viitor a acestora : servicii noi, programe sociale noi, metodologii sau tehnologii noi, dezvoltarea prin investiții sau strângere de fonduri, metode noi de organizare.

Funcția de producție, oferirea de servicii sociale, reprezintă ansamblul activităților de bază, auxiliare și de servire prin care se realizează obiectivele din domeniul producerii serviciilor sociale, elaborării lucrărilor, prestării serviciilor în cadrul organizației. Presupune realizarea cantitativă, calitativă și la termen a serviciilor sociale de bază și asigurarea serviciilor auxiliare.

Funcția de marketing și comunicare externă cuprinde activitățile menite să concure la realizarea obiectivelor din domeniul stabilirii legăturilor organizației cu mediul extern, pentru procurarea mijloacelor necesare și furnizarea serviciilor și produselor care fac obiectul de bază al organizației. Implică activități „postproducție” de cercetare a pieței în vederea stabilirii sau găsirii posibilităților de desfacere, furnizare a unor servicii și pentru a determina caracteristicile serviciilor ce pot satisface anumite nevoi sociale. Relațiile organizației cu autoritățile publice, cu mass-media, cu constituenții comunității pe care o deservește, colaborarea cu alte organizații nonprofit se încadrează în această funcție.

Funcția financiar-contabilă reprezintă ansamblul activităților prin care se realizează obiectivele privind obținerea și folosirea mijloacelor financiare necesare organizației, precum și evidența în valoare monetară a patrimoniului și a mișcărilor elementelor acestuia. Presupune activități ca elaborarea bugetului și analiza costurilor, planificarea campaniilor de strângere de fonduri, realizarea acordului dintre dimensiunea financiară a bugetului și planurile strategice și dintre capitolele bugetului și bugetul global al organizației, întocmirea de rapoarte financiar-contabile, revizii financiare interne și externe, eficacitatea controlului managerial, măsurile corective pentru remedierea problemelor care apar etc.

Funcția de personal cuprinde ansamblul activităților desfășurate în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul asigurării și dezvoltării potențialului uman necesar. Această funcție include: recrutarea, selectarea și promovarea angajaților, formarea și perfecționarea profesională, sistemul de evaluare a performanțelor, sistemul de cointerесare a personalului angajat, gradul în care sunt luate în considerare resursele umane când sunt elaborate și aplicate decizii strategice.

Toate dimensiunile spațiului managerial, expuse mai sus, se află în interacțiune. Cunoașterea tuturor acestor dimensiuni ne oferă o viziune de ansamblu asupra dinamicii manageriale și organizaționale. În tabelul de mai jos sunt prezente sintetic caracteristicile organizațiilor nesănătoase și, respectiv, sănătoase.

Tabelul 2. Caracteristici ale organizațiilor nesănătoase și ale celor sănătoase

Organizații nesănătoase	Organizații sănătoase
1. Există puțină investiție personală în obiectivele organizaționale, exceptând nivelele ierarhice de vârf.	1. Obiectivele sunt împărțite de majoritatea membrilor și există un flux energetic puternic și consistent îndreptat spre aceste obiective.
2. Oamenii din organizație își dau seama de greșelile care au loc și nu fac nimic. Nimeni nu se oferă voluntar. Greșelile și problemele sunt de obicei ascunse sau ignorate (date la o parte). Oamenii discută de problemele de la birou acasă sau pe holuri, dar nu și cu cei implicați.	2. Oamenii se simt liberi să semnalizeze faptul că sunt conștienți de dificultățile organizaționale, pentru că ei se așteaptă ca aceste probleme să fie luate în considerare și sunt optimiști că ele pot fi rezolvate.
3. Factorii extrinseci complică rezolvarea problemelor. Statusul și locul din organizare sunt mai importante decât rezolvarea problemei. Există o grijă excesivă pentru managementul organizației ca fiind beneficiarul, în loc de clientul real. Oamenii se tratează unii pe alții într-o manieră formală și politicoasă, care maschează problemele - în special cu șeful. Nonconformitatea este tratată cu nemulțumire și încruntare.	3. Rezolvarea problemelor este foarte pragmatică. În atacarea problemelor, oamenii lucrează informal și nu sunt preocupați de status, teritoriu, sau de ghicitul „a ceea ce va gândi managementul superior”. Șeful este provocat în mod frecvent. O mare parte a comportamentului nonconformist este tolerat.
4. Oamenii din vârful ierarhiei încearcă să controleze cât mai multe decizii cu putință. Ei devin „găturile sticlei” și iau deciziile pe baza unor informații și sfaturi inadecvate. Oamenii se plâng de deciziile iraționale ale managerilor.	4. Luarea deciziilor este determinată de factori ca: aptitudine, responsabilitate, disponibilitatea informației, încărcătura de sarcini, ritm și cerințe pentru dezvoltarea profesională și managerială. Astfel, nivelul organizațional nu constituie un factor.
5. Managerii se simt singuri în încercarea de a obține rezultate. Cumva ordinele, politicile și procedurile nu sunt îndeplinite așa cum s-a intenționat.	5. Există un remarcabil simț al jocului de echipă în planificare, în performanță și disciplină - pe scurt, o împărțire a responsabilității.
6. Raționamentul (judecata) oamenilor din partea inferioară a ierarhiei organizaționale nu este respectată în afara limitelor înguste ale posturilor lor.	6. Raționamentul (judecata) oamenilor din partea inferioară a ierarhiei organizaționale este respectată.
7. Nevoile și sentimentele personale sunt chestiuni evitate.	7. Șirul problemelor tratate include nevoile personale și relațiile umane.

Organizații nesănătoase	Organizații sănătoase
8. Oamenii sunt în competiție când ar trebui să colaboreze. Ei sunt foarte geloși pe aria lor de responsabilitate. Căutarea sau acceptarea ajutorului este simțită ca un semn de slăbiciune. Oferirea de ajutor e ceva de neconceput. Ei nu au încredere în motivele celorlalți și comunicarea dintre ei este săracă. Managerul tolerează acest lucru.	8. Colaborarea se manifestă cu ușurință. Oamenii sunt gata să ceară ajutorul celorlalți și doresc să ofere ajutor în schimb. Modalitățile de ajutor reciproc sunt foarte dezvoltate. Indivizii și grupurile concurează între ei, dar fac acest lucru corect și în direcția unui scop împărțit.
9. Când apare o criză, oamenii se retrag sau încep să se blameze unul pe celălalt.	9. Când se ivește o criză, oamenii se implică repede în muncă până la dispariția crizei.
10. Conflictul este în mare parte acoperit și gestionat de politica de birou și alte jocuri sau există discuții contradictorii interminabile și ireconciliabile.	10. Conflictul este considerat important pentru luarea deciziilor și dezvoltarea personală. Sunt tratate eficace și deschise. Oamenii spun ceea ce vor și așteaptă ca și ceilalți să facă același lucru.
11. Învățarea este dificilă. Oamenii nu-și abordează colegii pentru a învăța de la ei, dar trebuie să învețe din propriile lor greșeli. Ei resping experiența celorlalți. Primesc puțin feedback asupra performanței și cea mai mare parte a acestuia nu este de ajutor.	11. O mare parte a învățării se desfășoară la locul de muncă, bazată pe voința de a da, a căuta și a folosi feedbackul și sfaturile. Oamenii se percep pe ei înșiși și pe ceilalți ca fiind capabili de dezvoltare și creștere semnificativă.
12. Feedbackul este evitat.	12. Critica reunită a progresului face parte din rutină.
13. Relațiile sunt contaminate de mascarea realității și construirea imaginii. Oamenii se simt singuri și lipsește preocuparea unuia pentru celălalt. Există un curent ascuns al fricii.	13. Relațiile sunt oneste. Oamenii sunt preocupați unul de celălalt și nu se simt singuri.
14. Oamenii se simt blocați în posturile lor. Ei se simt depășiți (învechiți) și plictisiți, dar constrânși de nevoia de securitate. Comportamentul lor, de exemplu în ședințele de personal, este placid, neatent și docil. Nu prea există veselie. Ei obțin stimulentele, picanteriiile din altă parte.	14. Oamenii sunt joviali și foarte implicați, conform propriei lor alegeri. Ei sunt optimiști. Locul de muncă este important și amuzant (de ce nu?).
15. Managerul este tatăl poruncitor al organizației.	15. Conducerea este flexibilă, schimbând stilul și persoana pentru a se potrivi situației.
16. Managerul exercită un control strâns asupra cheltuielilor mărunte și cere justificări excesive. El permite puțină libertate pentru comiterea greșelilor.	16. Există un înalt grad de încredere între oameni și un simț al libertății și responsabilității mutuale. Oamenii știu în general ce este important pentru organizație și ce nu.
17. Minimalizarea riscului reprezintă o valoare foarte importantă.	17. Riscul este acceptat ca o condiție a dezvoltării și schimbării.
18. „O greșală și ești concediat.”	18. „Ce putem învăța din fiecare greșală?”
19. Performanțele slabe sunt poleite amăgitor (denaturate) sau tratate arbitrar.	19. Performanțele slabe sunt confruntate și se caută o rezoluție comună.

Organizații nesănătoase	Organizații sănătoase
20. Structura organizațională, politicile și procedurile aglomerează (îngreunează) organizația. Oamenii se refugiază în politici și proceduri și fac jocuri (<i>play games</i>) cu structura organizațională.	20. Structura organizațională, procedurile și politicile sunt proiectate să ajute oamenii să-și îndeplinească munca și să protejeze sănătatea pe termen lung a organizației, nu să-i ofere fiecărui birocrat dreptul lui.
21. Tradiția !	21. Există un simț înalt al ordinii, de asemenea, o rată înaltă a inovației. Metodele vechi sunt puse sub semnul întrebării și adesea date la o parte.
22. Inovația nu este răspândită, ci e doar în mâinile câtorva persoane.	22. Organizația însăși se adaptează noilor oportunități sau altor schimbări din propria-i piață pentru că fiecare pereche de ochi privește/urmărește și fiecare creier anticipează viitorul.
23. Oamenii își înăbușesc frustrările : „Nu pot face nimic. Este responsabilitatea lor să salveze corabia”.	23. Frustrarea îndeamnă la acțiune. „Este responsabilitatea mea/a noastră să salvăm corabia.”

Adaptare după Fordyce, Weil, 1979

Managementul eficace și buna funcționare a organizațiilor, instituțiilor de asistență socială și protecție socială se află încă în faza copilăriei în țara noastră, cu toate că sunt foarte necesare pentru îmbunătățirea calității vieții și a calității îngrijirii persoanelor cu o funcționare socială deficitară sau care se apropie de colaps.

2. Supervizarea și evaluarea performanțelor în serviciile de asistență socială

Supervizarea și evaluarea performanțelor dețin o importanță majoră pentru toate părțile implicate: organizație (sau instituție), supervisor, supervizat. Schimbarea calității performanțelor asistenților sociali, datorită supervizării și evaluării, afectează de asemenea și beneficiarii serviciilor sociale.

Supervizarea este procesul în care unui lucrător îi este dată responsabilitatea să muncească cu alți lucrători, având ca scop realizarea anumitor obiective *organizaționale, profesionale și personale*. Aceste obiective sunt: prestări competente pentru care își asumă răspunderea, dezvoltare profesională continuă și sprijin personal (Harries, 1987).

Marea majoritate a autorilor care tratează supervizarea recunosc acestui proces trei funcții fundamentale: managerială sau administrativă, educativă sau de învățare și de sprijin sau suport. La intersecția acestor funcții se situează evaluarea performanțelor. Această relație este reprezentată în figura 2.

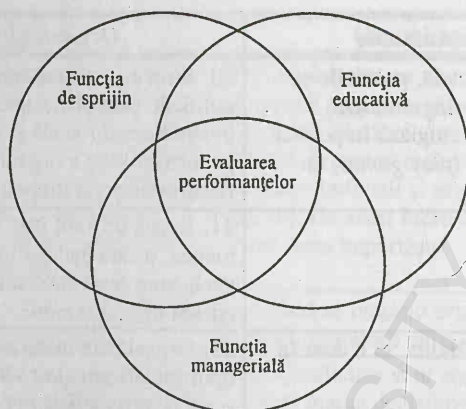


Figura 2. Relația supervizare – evaluarea performanțelor.

Evaluarea performanțelor este definită ca aprecierea obiectivă a funcționării de ansamblu a asistentului social în poziția pe care o deține în organizație pentru o perioadă determinată de timp. Evaluarea performanțelor se bazează pe criterii care reflectă standardele organizației/instituției, este relaționată cu fișa postului și limitată în timp.

Relația supervizare-performanță este subliniată și de Wiener (1995) care afirmă: „supervizarea este o modalitate prin care o persoană ajută o altă persoană să-și îmbunătățească performanța muncii”. Fiecare funcție a supervizării joacă un anumit rol pentru realizarea acestui obiectiv. În acest sens, între obiectivele funcției manageriale ale supervizării se numără și următoarele: asigurarea calității performanței angajatului, înțelegerea și punerea în aplicare a politicilor și procedurilor organizației conform standardelor prestabilite, revizuirea regulată a muncii în concordanță cu prevederile organizației și respectării legalității, alocarea unei încărcături adecvate de sarcini de muncă fiecărui asistent social, managementul adecvat al timpului supervizatului. Tot funcția managerială a supervizării are ca obiectiv să se asigure că supervizatul beneficiază de o *evaluare formală a performanțelor* în mod regulat.

Funcția educativă a supervizării se întrepătrunde cu evaluarea performanțelor mai ales prin realizarea obiectivelor: dezvoltarea competenței profesionale, evaluarea bazei teoretice, a abilităților și contribuției asistentului social în cadrul organizației sau instituției, evaluarea nevoilor de instruire și dezvoltare a angajaților în muncă și cum pot fi acestea satisfăcute și *oferirea de feedback regulat și constructiv* supervizaților despre toate aspectele performanței lor, dezvoltarea capacității de autoevaluare a performanțelor muncii și permisiunea de a învăța constructiv din greșeli.

Interferența dintre funcția de sprijin a supervizării și evaluare este evidentă, întrucât trăsătura ei esențială este aceea de a-i confirma asistentului social/consilierului de probațiune valoarea sa atât ca profesionist, cât și ca persoană. Funcția de sprijin sau împuternicire a supervizării are ca scop să ajute oamenii să facă față stresului și de asemenea să sprijine dezvoltarea profesională creativă. Pentru aceasta, centrarea ar trebui să fie pe managementul încurcăturii de cazuri și de sarcini de muncă în general, managementul stresului, identificarea cauzelor performanțelor neadecvate și oferirea de răspunsuri potrivite la aceste situații. De asemenea, sunt incluse și accente pe

dezvoltarea intensivă și extensivă a perspectivelor profesionale, dezvoltarea carierei, asigurarea unei instruiți adecvate (Borland, 1995).

Evaluarea performanțelor în procesul de supervizare este atât *formală*, cât și *informală*. Evaluarea poate fi: autoevaluare, evaluare între egali și, cea mai importantă prin consecințele sale, evaluarea făcută de către supervisor. În cadrul funcției manageriale a supervizării este prezentă mai ales evaluarea formală, iar funcțiile de sprijin și educativă ale supervizării sunt preponderent relaționate cu evaluarea informală a performanțelor personalului.

Evaluarea formală a performanțelor asistenților sociali de către supervisor presupune următorii pași: stabilirea criteriilor, colectarea datelor/informațiilor relevante și apoi judecarea rezultatelor, care constituie evaluarea propriu-zisă. Criteriile de evaluare se stabilesc în concordanță cu standardele organizației/instituției unde lucrează asistentul social. Standardele impun realizarea unui anumit nivel de performanță. Liniile directoare ale unei proceduri dezirabile în *evaluarea formală* a performanțelor asistenților sociali sunt enunțate de Kadushin (1976), evidențiind următoarele:

1. evaluarea ar trebui să fie un proces continuu, nu doar un eveniment ocazional;
2. supervisorul ar trebui să discute anticipat procedura de evaluare cu supervizatul;
3. evaluarea ar trebui comunicată în contextul unei relații pozitive supervisor-supervizat;
4. procedura de evaluare ar trebui să fie un proces mutual, împărtășit, care să încurajeze participarea supervizatului;
5. evaluarea ar trebui făcută ținându-se seama de factorii reali care au putut condiționa performanța muncii asistentului social;
6. se evaluează performanța muncii asistentului social care ocupă un anumit post, și nu persoana supervizatului;
7. evaluarea ar trebui să revizuiască atât punctele tari, cât și pe cele slabe, progresul și stagnarea, și ar trebui să fie corectă și echilibrată, centrată pe comportament;
8. o bună evaluare nu trebuie văzută ca scorul final la un meci, ci mai degrabă ca o analiză a modului *cum* a fost jucat meciul;
9. spiritul evaluării trebuie să comunice că: „succesul nu este final, iar eșecul nu este *fatal*”;
10. este dezirabil ca supervisorul să arate deschidere în a accepta evaluarea propriilor lui performanțe de către supervizat. Astfel, evaluarea ar putea contribui nu doar la dezvoltarea supervizatului, ci și a supervisorului.

Supervisorilor le displace să evalueze performanțele angajaților din subordine, pentru că aceasta mărește distanța socială dintre ei, iar pe de altă parte, orice evaluare a performanțelor supervizatului este în mod indirect și o evaluare a supervisorilor. Dacă realizările asistentului social nu sunt adecvate, evaluarea poate da la iveală faptul că supervisorul nu l-a învățat pe supervizat ceea ce avea nevoie să știe sau nu i-a oferit ajutorul pe care avea dreptul să-l aștepte. Supervisorul deține o influență considerabilă asupra vieții profesionale și particulare a asistentului social. Levy (1973) enumeră următoarele surse de putere:

1. supervisorul are autoritatea administrativă și sancțională asupra supervizatului;
2. supervisorul mediază relația dintre supervizați și agenție;

3. de obicei, supervizorul are un rol important în angajarea sau concedierea supervizatului;
4. supervizorul controlează salariul supervizatului și promovările;
5. cu toate că supervizorul nu este obligatoriu mai competent decât supervizatul, aproape invariabil el cunoaște mai mult decât supervizatul despre anumite chestiuni. Ca o prelungire a activității sale, el are puterea de a influența supervizatul;
6. supervizorul așteaptă, dacă nu cere, ca supervizatul să dezvăluie mai multe despre sine în cadrul relației de supervizare;
7. influența supervizorului se extinde dincolo de stăpânirea postului supervizatului.

Este recomandabil ca supervizorii să uzeze de autoritatea și puterea pe care o dețin doar pentru a ajuta la realizarea obiectivelor organizației și nu în alte scopuri. Autoritatea supervizorilor trebuie exercitată într-o manieră flexibilă, imparțială și cu receptivitate față de răspunsurile asistenților sociali pe care-i supervizează. Supervizarea și evaluarea performanțelor ar trebui să reflecte *preocuparea pentru calitate*, mai degrabă decât preocuparea pentru control.

Evaluarea informală deține o importanță deosebită în motivarea asistenților sociali/consilierilor de probațiune. Aceasta se realizează mai ales prin oferirea cu regularitate a feedbackului constructiv din partea supervizorului. Oferirea și recepționarea unui feedback constructiv ajută la dezvoltarea și menținerea standardelor organizaționale. Este important ca feedbackul să fie eficace. În viziunea lui Deci și Ryan (1985), cel mai eficace feedback este cel informațional, mai degrabă decât cel care controlează. Autorii menționați au definit feedbackul informațional ca fiind acela lipsit de controale, care nu sunt necesare și care asigură informație despre menținerea sau îmbunătățirea performanței și recunoaște conflictele potențiale între sentimentele receptorului și munca prestată. În oferirea de feedback verbal este necesar ca supervizorul să fie obiectiv, să ofere *feedback pozitiv* și să încurajeze dezvoltarea profesională a asistenților sociali. De asemenea, pentru a fi eficace, conexiunea inversă trebuie să aibă un scop adecvat, să fie oferită la momentul oportun, în contextul pozitiv și cu o abordare adecvată din partea supervizorului. Toți membrii personalului, de la toate nivelurile ierarhice ale organizației sau instituției, merită și au nevoie de feedback eficace pentru a munci la potențialul lor maxim.

Pentru ca supervizarea să fie funcțională și eficace, este necesar un contract de supervizare încheiat între supervizor și supervizat. Este util ca acesta să prevadă următoarele aspecte principale:

1. *scopul general* – echilibru dirijare-sprijin;
2. *limitele ședinței de supervizare* – aici pot fi afirmate chestiunile care nu vor face obiectul supervizării (de exemplu, informații personale);
3. *confidențialitatea* – clarificarea regulilor de bază despre cine va primi, ce informație și în ce formă;
4. *cât de des* se vor organiza și cât va dura fiecare ședință de supervizare? – date de revizuire;
5. *acord* cu privire la modalitățile și situațiile în care se acceptă *anularea ședinței*;
6. *unde* are loc ședința? Preferabil într-un loc liniștit, neutru, unde să nu aibă loc întreruperea întâlnirii;

7. *pregătirea anticipată* a întâlnirii de către supervisor și de către supervizat;
8. *forme posibile* :
 - retrospectivă a faptelor ;
 - o privire de perspectivă ;
 - descrierea (fișa) postului ;
 - preocupări/probleme ;
 - împărtășire de informații ;
 - planificarea și observarea etapelor acțiunii.
9. *înregistrarea* – cine ia notițe și cine păstrează notițele/observațiile, înregistrările scrise ?

2.1. Probleme în supervizare

2.1.1. Pregătirea

Amii parteneri ai supervizării ar trebui să observe itemi care se ivesc între întâlniri/ședințe și care să fie discutați în ședința de supervizare. Ambele părți ar trebui să desfășoare între ședințe acțiunile asupra cărora au fost de acord.

2.1.2. Acordul de anulare a ședinței de supervizare

Supervizările cărora nu li se acordă o prioritate deosebită sunt în pericol de a fi eliminate de către multe alte solicitări de la locul de muncă. Motivele pentru anularea ședinței de supervizare ar trebui să fie strict limitate. Amânarea lor ar trebui să aibă loc doar în ultimă instanță și cât mai rar posibil.

2.1.3. Confidențialitatea

Este necesar să se țină seama de aspectele răspunderii și responsabilității într-o ierarhie și, de asemenea, de nevoile clienților. O regulă de bază ar fi aceea că nu va avea loc încălcarea confidențialității fără a informa supervizatul.

Stanners (1995) consideră că pentru a obține satisfacție din îndeplinirea muncii lor, supervizații au nevoie de :

- o înțelegere adecvată a ceea ce li se cere să facă ;
- o înțelegere clară a nivelului la care pot lua decizii ;
- cunoașterea politicilor agenției ;
- instruire pentru a-și spori competențele ;
- sprijin pentru a-și realiza munca eficient ;
- feedback asupra rezultatelor muncii lor.

Aceeași autoare face un inventar al nevoilor pe care le au supervizații și supervisorii în cadrul supervizării :

- *nevoile supervizaților* – siguranță/securitate, să fie valorizați, respect, sprijin ;
- *nevoile supervisorilor* – autoritate, autoconștientizare, abilități de consiliere, munca cu grupuri, oferirea de feedback, sprijin. Fiecare dintre cele două părți cer onestitate, punctualitate și implicare din partea celeilalte părți și respect mutual.

Având în vedere specificul muncii sociale din organizațiile și instituțiile care oferă servicii de rehabilitare, reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere, este nevoie de sprijin în procesul supervizării pentru realizarea obiectivelor prin intermediul personalului angajat și a prevenirii epuizării acestuia.

O evaluare eficace ar trebui să aibă ca efect: îmbunătățirea înțelegerii între asistentul social și manager; să conducă la îmbunătățirea performanțelor și eficacității; să încurajeze o bună practică; să îmbunătățească supervizarea; să aibă ca rezultat acțiuni pozitive care să-l ajute pe asistentul social, incluzând instruire, sprijin și dirijare (Morrison, 1993).

2.2. Competențele principale necesare asistenților sociali

- să posede aptitudini de stabilire și menținere a relațiilor adecvate și eficace cu sistemul-client;
- să dețină cunoștințele și abilitățile necesare procesului de asistență socială:
 1. abilități de studiu social (colectarea datelor);
 2. abilități de diagnoză/evaluare a nevoilor privind următoarele sisteme-client: indivizi, familii, grupuri, organizații și comunități;
 3. abilități de intervenție/tratament;
 4. abilități de interviuare;
 5. abilități de înregistrare a cazurilor sociale (organizare, gestionare și comunicare).
- abilități de planificare a programelor sociale;
- cunoștințe privind monitorizarea și evaluarea rezultatelor;
- să cunoască rolul și modul de funcționare ale organizațiilor/instituțiilor de asistență și protecție socială: obiective, politici, proceduri;
- să cunoască importanța și funcțiile supervizării.

O fișă *comprehensivă* necesară *evaluării formale* a performanțelor asistenților sociali, pe dimensiunile relevante pentru practicarea acestei profesii, este descrisă în tabelul 3.

Scopul central al evaluării performanțelor prin supervizare este „să mărescă creșterea și dezvoltarea organizației prin îmbunătățirea și accelerarea creșterii și dezvoltării angajaților săi” (A.C.O.P., 1989).

Obiectivul de bază al supervizării este ajutarea personalului să asigure o bună calitate a serviciilor oferite clienților în sfera de preocupare a agenției. Aceasta presupune întrebarea referitoare la *cine* decide ce înseamnă un serviciu bun. Ar putea fi managementul. Ar putea fi profesioniștii personalului. Ar putea fi clienții.

Tabelul 3. Fișa de evaluare a performanțelor asistenților sociali

I. Performanță profesională	Legislativ : posedă o minimă înțelegere legislativă necesară realizării sarcinilor postului pe care-l ocupă și în plus posedă cunoștințe specifice de drept în ariile specializate ale programelor sociale.		1 2 3 4 5
	Teorie : este capabil să producă/demonstreze evidențe în ce privește înțelegerea și aplicarea teoriilor de asistență socială, cum ar fi : perspectiva sistemelor, terapia de familie, intervenția în criză, munca cu grupurile.		1 2 3 4 5
	Evaluare-diagnostic : este capabil să producă o evaluare comprehensivă și precisă, scrisă sau verbală a tuturor chestiunilor care influențează poziția clientului, care este la un asemenea standard și relevanță, încât face posibilă producerea planurilor de caz.		1 2 3 4 5
	Planificare : acordă atenție priorităților clientului, politicii și resurselor de dezvoltare și este capabil să producă un plan limitat în timp care include un proces de revizuire a cazului social.		1 2 3 4 5
	Aplicare : demonstrează o aptitudine de a lua decizii care permit punerea în practică și progresul planului cazului, rămânând alert la schimbări ale circumstanțelor care cer revizuirea și amendarea unor astfel de planuri.		1 2 3 4 5
	Răspundere : este capabil să-și asume responsabilitatea pentru propria practică, luând în considerare și beneficiind de facilitățile supervizării, consultării și perfecționării profesionale. A demonstrat aptitudinea de a folosi în mod eficace autoritatea.		1 2 3 4 5
II. Performanță personală	Încredere în sine : este capabil să demonstreze eficace convingerea fermă prin prezentarea personală, atât orală, cât și scrisă, în orice situație/mediu.		1 2 3 4 5
	Demn de încredere : este capabil să demonstreze autodisciplină în îndeplinirea angajamentelor și în folosirea eficace a timpului.		1 2 3 4 5
	Flexibilitate : a arătat aptitudinea de a răspunde și a se adapta la situații schimbătoare, atât prevăzute cât și neprevăzute.		1 2 3 4 5
	Muncă în echipă : lucrează bine cu colegii și contribuie la eficacitatea grupului.		1 2 3 4 5
	Comunicare : a demonstrat aptitudinea de a asculta, asimila, și a transmite informația. Posedă claritate în gândire și aptitudinea de a exprima puncte de vedere și sentimente în consecință (acord, adecvat).		1 2 3 4 5

III. Performanță procedurală	Autocunoaștere : înțelege efectele propriului comportament asupra altor oameni, astfel încât este capabil să acționeze eficace în toate situațiile/mediile.	1 2 3 4 5
	Integritate : a demonstrat acțiuni deschise și oneste care vizează permanent realizarea obiectivelor profesionale, păstrând în același timp confidențialitatea.	1 2 3 4 5
	Inițiativă : poate indica o aptitudine de a inova, de a fi creativ și de a aplica un astfel de fler (perspicacitate) în practică.	1 2 3 4 5
	Implicare : a ilustrat mobilitate (voință, curaj) în abordarea muncii cu energie și hotărâre/fermitate.	1 2 3 4 5
	Credibilitate : este respectat de colegi și alți profesioniști și este capabil de asemenea să demonstreze performanță în formarea relațiilor de muncă eficace cu clienții.	1 2 3 4 5
	Administrativ i) Înregistrarea : păstrează înregistrări (consemnări, rapoarte, procese-verbale) precise, corecte și la zi, așa cum sunt ele cerute de către politica județului.	1 2 3 4 5
	ii) Managementul înregistrărilor cazurilor : termină/încheie toate procesele administrative care asigură furnizarea pertinentă a serviciilor și satisfacerea cerințelor organizaționale/instituționale/departamentale.	1 2 3 4 5
	iii) Raportarea : pregătește și prezintă înregistrări formale clare și precise.	1 2 3 4 5
	Managementul timpului : Este capabil să planifice, să stabilească prioritățile și să revizuiască programele de lucru care permit folosirea cea mai eficientă și productivă a timpului.	1 2 3 4 5
	Tehnologie : conștientizează și înțelege utilitatea tehnologiei și caută să-i folosească potențialul.	1 2 3 4 5
	Politică și resurse : i) Cunoștințe : Este conștient de politica generală a județului și este capabil să identifice surse pentru o direcție specifică și mai detaliată.	1 2 3 4 5
	ii) Resurse interne : este capabil să demonstreze înțelegerea structurii care permite maximizarea potențialului resurselor, astfel încât face posibil accesul la cunoștințe și sfaturi/sugestii care sporesc performanța.	1 2 3 4 5
	iii) Resurse externe : cunoaște resursele existente în serviciul județean și în afara acestuia și a demonstrat aptitudinea de a le mobiliza în beneficiul clienților.	1 2 3 4 5

Legendă : 1 = nesatisfăcător, 2 = satisfăcător, 3 = bine, 4 = foarte bine, 5 = excelent

3. Strategii de atragere de fonduri pentru organizațiile furnizoare de servicii sociale

Ținând cont de faza de dezvoltare în care se află serviciile de asistență socială din România, managerii organizațiilor nonprofit din acest domeniu trebuie să fie preocupați de dezvoltarea organizației pe care o conduc, aceasta implicând cu prioritate obținerea de resurse financiare și adaptarea la condițiile, în continuă schimbare, din mediul organizațional extern. Pentru îndeplinirea acestui deziderat, managerii au nevoie de abilități foarte bune de relaționare, pe care să le utilizeze la realizarea legăturii dintre organizația lor și celelalte organizații și instituții din exterior. Ei trebuie să posede cunoștințe despre sursele de finanțare și să știe să atragă fonduri în modalități eficiente și eficiente. O organizație nonprofit de succes trebuie să dețină surse de finanțare solide și multiple, atât guvernamentale, cât și neguvernamentale.

Pentru obținerea succesului și asigurarea stabilității financiare pe termen lung, organizațiile nonprofit trebui să pună accent pe atragerea de fonduri susținute și diverse. Organizațiile neguvernamentale fără scop lucrativ, denumite în continuare ONG-uri, ar trebui să acorde atenție sporită ajutorului financiar provenit din sectorul privat, nu din surse guvernamentale.

Atragerea de *fonduri* este un proces organizat de creare de relații și de *cerere* de fonduri sau alte resurse și *ofertă* de oportunități adresate partenerilor. Obținerea de fonduri este un bun mijloc de cooperare. Este foarte important ca în atragerea de fonduri să nu se piardă o sursă valoroasă. Aceasta se poate realiza de către o singură persoană sau de către o echipă, depinzând de fondurile disponibile și de metodele abordate. Fondurile trebuie puse la dispoziția beneficiarului cu cel puțin șase luni în avans. Cu cât sursele de finanțare sunt mai variate, cu atât organizația va fi mai stabilă. *Firmele* constituie un finanțator deosebit pentru organizațiile neguvernamentale.

O organizație cu un management financiar bun își poate estima cu ușurință costurile pentru diferite activități, poate elabora un buget anual, care este punctul de plecare pentru activitățile de atragere a fondurilor.

Atragerea de fonduri a devenit o activitate internă a multor organizații, o activitate care se profesionalizează și se dezvoltă în direcții multiple: protecția mediului, democrație/drepturile omului, social, restructurare economică, în domeniul cultural etc.

Organizațiile nonprofit utilizează o gamă variată de strategii și metode pentru obținerea fondurilor necesare funcționării lor, dintre acestea le menționăm pe cele mai cunoscute, cu aplicabilitate demonstrată și în România:

1. cererile/proiectele de finanțare;
2. solicitarea directă;
3. sponsorizările;
4. activitățile comerciale;
5. cotizațiile de la membri;
6. evenimentele speciale;
7. metoda donațiilor prin deduceri salariale;
8. mecanismul prevederii „2%”.

3.1. *Întocmirea eficace a proiectului de finanțare a programelor sociale*

Această secțiune oferă informații despre cum ar trebui întocmite proiectele de finanțare către potențialii donatori din structurile guvernamentale și neguvernamentale pentru a fi eficace.

Definirea conceptelor : *subvenție sau donație* – o sumă de bani dată unei organizații sau unui individ pentru a soluționa o problemă sau nevoie a comunității ; *contract* – o convenție, un acord legal, în care se specifică serviciile care vor fi furnizate și rezultatele așteptate în schimbul resurselor oferite ; *propunere* – documentul scris care este pregătit pentru a solicita fonduri bănești.

3.1.1. *Definirea cererii/propunerii de finanțare*

- a) *Reprezintă un proiect* pe care-l creează solicitantul cu scopul de a rezolva o problemă socială reală și presantă, prezentată împreună cu soluțiile propuse.
- b) *Prezintă un plan de acțiune* detaliat, care va fi pus în aplicare.
- c) *Este o solicitare/cerere*, nu o rugămintă/cerșetorie. E o solicitare bine gândită, nu o cerere făcută de cineva cuprins de panică.
- d) *Este un instrument de convingere/persuasiune*. Convingi pe cineva să vadă lucrurile așa cum le percepi tu. Îl determini să înțeleagă punctul tău de vedere și să cadă de acord cu proiectul propus. Îl determini pe sponsor/finanțator să creadă că dă o utilizare sigură a fondurilor sale bănești.
- e) *Este o promisiune și un angajament*. Promiți să rezolvi o problemă socială și în același timp te angajezi să respecti planul propus dacă obții finanțarea (The Institute for Local Government and Public Service, 1995).

Etapile dezvoltării unui proiect de finanțare :

- 1a. Scopurile organizației
- 1b. Ideea proiectului inițial
- 1c. Evaluarea competenței
2. Evaluarea nevoii pentru idee
- 3a. Colectarea datelor necesare
- 3b. Identificarea abordărilor alternative
- 3c. Construirea sprijinului și implicării
4. Selectarea sursei de finanțare
5. Planificarea redactării propunerii
6. Scrierea proiectului de finanțare
7. Depunerea proiectului la donator

Adaptare după Hall (1988)

3.1.2. *Componentele standard ale unui proiect/cereri de finanțare*

Componentele-cheie ale cererii de finanțare sunt : afirmarea problemei, obiectivele, metodele, evaluarea și bugetul. Celelalte elemente descrise mai jos reprezintă aspectele de piață ale proiectului de finanțare.

Scrisoarea însoțitoare reliefează trăsăturile cele mai probabile să intereseze pe donator. Ar fi util să relateze cum a fost selectat potențialul finanțator și de ce consideră organizația că acesta va fi interesat de propunerea respectivă, stabilind astfel o punte de legătură între cele două organizații. Aceasta trebuie să cuprindă următoarele:

1. sigla și ștampila organizației;
2. persoana căreia îi este adresată;
3. denumirea și scopul proiectului;
4. identificarea persoanei(lor) de contact din organizație, telefon/fax/adresă;
5. încheierea indică următorul pas care se face (telefonează la o anumită dată etc.);
6. semnătura președintelui consiliului de conducere al organizației sau a directorului executiv.

Este necesar să se specifice tipul de sprijin pe care-l caută organizația. Mai jos este prezentat un model posibil de scrisoare însoțitoare.

Cerere de finanțare către		
Denumirea organizației :		
Nr. de înregistrare :		Judecătoria :
Adresa :		
Telefon :	Fax :	E-mail :
Perioada de desfășurare :		Coordonatorul proiectului :
Titlul proiectului :		
Scopul proiectului :		
Suma totală necesară :		Suma solicitată :
Data depunerii cererii :		Semnătura coordonatorului de proiect :
Una dintre semnăturile autorizate :		
Ștampila organizației :		
Încheiere :		

Rezumatul proiectului. Scopul rezumatului este să prezinte sintetic toată informația de care are nevoie donatorul. Trebuie să descrie scopul proiectului, bugetul total pentru proiect și suma concretă solicitată sponsorului, planul de acțiune și rezultatele anticipate. De obicei rezumatul este inclus în prima secțiune a proiectului sau în scrisoarea însoțitoare. Trebuie să fie concis, scurt, clar, interesant și nu ar trebui să depășească lungimea unei pagini.

Deși rezumatul apare la începutul cererii de finanțare, ar trebui să fie ultima piesă pe care o scriem, după ce ne-am documentat deja asupra celorlalte părți ale proiectului de finanțare: credibilitatea donatarului, problema sau nevoia care se dorește a fi rezolvată, obiectivele proiectului, metodele de punere în aplicare a planului de acțiune, costul total, fondurile bănești deja obținute și suma solicitată acestui potențial sponsor. Astfel, vom deține informațiile esențiale pentru redactarea eficace a sumarului sau rezumatului. Acesta este adesea singurul element citit de către finanțator și determină includerea solicitării noastre într-una dintre categoriile: „da”, „nu”, „poate”.

Prezentarea organizației. Este necesară familiarizarea potențialului donator cu programele și realizările organizației, furnizarea unor informații suficiente despre istoria organizației în scopul construirii încrederii în capacitatea echipei de a realiza cu succes proiectul propus. În această secțiune va fi afirmată misiunea organizației, o scurtă descriere a activităților, accentuând realizările relevante, premii sau recunoașteri primite și sursele de sprijin financiar actual. Un exemplu simplu de misiune a organizației ar putea fi următorul: „Organizația noastră sprijină reabilitarea, reintegrarea socioprofesională a infractorilor și protecția comunității”. Într-o formulare completă, afirmarea misiunii ar trebui să includă următoarele dimensiuni: *scopul global*, un indicator al țintei majore a sistemului; *identitatea*, care indică propria imagine a organizației sau instituției despre sine; *valorile*, o afirmare a filosofiei și valorilor pentru care militează sistemul; *politicile majore*, o afirmare a politicilor care rezultă din valorile expuse de sistem. Politicile indică modurile în care sistemul își urmărește scopurile (Egan, 1985).

Prezentarea organizației conține următoarele elemente specifice: stabilește clar cine solicită fondurile bănești, descrie scopurile și obiectivele organizației, programele și activitățile, clienții sau constituenții, structura organizațională (consiliul de conducere, personalul angajat, voluntarii).

Scopul organizației este rezultatul final pe care-l urmărește aceasta prin întreaga sa activitate și se formulează utilizând un verb la modul infinitiv, care să indice o schimbare a stării, cum ar fi: a scădea, a îmbunătăți, a crește, a descrește, a micșora, a preveni, a elimina. De asemenea, în formularea scopului este necesar să fie identificată problema sau situația care se dorește să fie schimbată și, facultativ, pot fi identificați și beneficiarii. Exemple de scopuri relaționate cu *probațiunea*, folosită în sensul de *programe de pedepsire pentru adulți și minori care au săvârșit fapte prevăzute de legea penală*, pot fi următoarele: „de a resocializa minorii care au săvârșit fapte penale”, „de a elimina efectul negativ al mediului din penitenciar pentru condamnații care au comis infracțiuni cu un grad scăzut de pericol social”, „de a preveni stigmatizarea condamnaților care execută sancțiuni neprivative de libertate”, „de a crește șansele de integrare socială a infractorilor în comunitatea nondelinvenților”, „de a scădea costurile economice ale statului privind reeducarea infractorilor”.

Introducerea asigură evidențe despre realizările/performancele organizației și calificările sale pentru a fi finanțată, furnizează statistici care vin în sprijinul realizărilor, oferă menționări/citări și alte dovezi/aprobări referitoare la realizările organizației, sprijină calificări în aria de activitate în care sunt căutate fondurile bănești (de exemplu, cercetare, pregătire vocațională), conduce logic la afirmarea problemei, este interesantă, cât de scurtă cu putință și e lipsită de jargon.

Vor fi oferite aici informații despre credibilitatea organizației, prin care donatorul să fie convins că organizația are aptitudinea de a produce rezultatele scontate și că este demnă de investiția sa.

Afirmarea problemei sau evaluarea nevoii. Se recomandă afirmarea simplă și clară a problemei sau nevoii pe care o adresează proiectul. O atenție deosebită trebuie acordată îngustării problemei în limite care sunt rezolvabile în cadrul și scopul proiectului. Să nu fie copleșitoare ca dimensiune sau complexitate. Să nu

încearcă să rezolve toate problemele unei comunități, ci să se centreze pe *nevoi specifice*. Problema ar trebui să se încadreze în scopul declarat al agenției și să fie relaționată cu scopurile și obiectivele organizației solicitantului.

Descrierea trebuie să cuprindă evidențe statistice actuale că problema există, afirmații care provin de la autorități publice, să fie formulată în termeni de nevoi și probleme ale clienților – nu ale solicitantului. Aceasta este dezvoltată cu implicarea/contribuția clienților și beneficiarilor. Pentru a dezvolta acest element al proiectului ar trebui să se dea răspuns cel puțin la următoarele întrebări:

1. Care sunt persoanele a căror situație dorim să o schimbăm?
2. Unde se găsește populația vizată?
3. Ce problemă specifică, întâmpinată de acești oameni, intenționăm să o soluționăm?
4. Când se manifestă problema respectivă?

Formularea problemei nu trebuie să conțină supoziții fără acoperire în realitate. Alte caracteristici ale afirmării eficace a problemei sunt lipsa utilizării jargonului, expunerea interesantă și cât mai scurtă cu putință. Trebuie construit un caz captivant, convingător, chiar irezistibil.

Un exemplu al formulării problemei ar putea fi următorul:

„Prea mulți copii rromi din județul Mureș săvârșesc infracțiuni. Mai mult de 63% dintre minorii plasați în centrele de plasament în regim de urgență din județul Mureș sunt de etnie rromă. Se constată un grad ridicat de recidivă al acestei categorii de delincvenți; peste 73% dintre acești copii se întorc cel puțin o dată pe an în aceste centre de plasament, 32% dintre ei de două ori pe an, iar 8% mai mult de două ori anual. Majoritatea lor sunt din municipiul Târgu-Mureș. 80% dintre copiii internați în centrele respective au vârsta sub 12 ani. Numărul acestor delincvenți este în continuă creștere. În ianuarie 1999, numărul mediu de copii internați a fost de 23, întrunind un număr de 706 zile de staționare, numărul fluctuațiilor de externare/internare a atins cifra de 29 pe zi.

Se constată lipsa unui program guvernamental coerent de reeducare, resocializare și inserție familială a minorilor delincvenți de etnie rromă, lipsa unui dialog constructiv între instituțiile statului și familiile acestor minori delincvenți, precum și etichetarea acestor copii și a familiilor lor ca având «ocupații» antisociale (hoție, înșelăciune etc.).

Este necesară scoaterea minorilor rromi din mediul infracțional și oferirea unei alternative reale de reintegrare în societate. După plecarea din centrele de plasament, copiii care au abandonat școala nu mai sunt primiți în școlile de masă și nu pot să-și continue studiile. Cei care doresc să fie alfabetizați nu sunt orientați către astfel de servicii. Centrele de plasament amintite nu dispun de personal calificat care să medieze relația minor-școală-grup de egali.

Ca urmare a aspectelor arătate mai sus, organizația noastră propune un proiect care vizează reeducarea și inserția socială adecvată a minorilor delincvenți de etnie rromă din centrele de primire minori din județul Mureș”.

Obiectivele programului descriu rezultatele donației exprimate în termeni măsurabili, clarifică ceea ce se dorește cu exactitate să se realizeze, răspund la întrebarea „Cum s-ar prezenta situația dacă ar fi schimbată?”. Obiectivele se bazează pe așteptări realiste despre rezultatele anticipate ale proiectului. Obiectivele reprezintă rezultatele

finale, impactul proiectului, ele nu se confundă cu metodele sau mijloacele de realizare a programului propus, care descriu procesul prin intermediul căruia vor fi realizate obiectivele. Obiectivele răspund la întrebarea „ce”, iar metodele la întrebarea „cum”. Se recomandă formularea a cel puțin unui obiectiv pentru fiecare problemă sau nevoie implicată în formularea problemei. Acestea descriu populația care va beneficia, se afirmă data până la care vor fi realizate obiectivele. Numărul optim pentru un proiect se situează între 3 și 5 obiective. Pentru a formula eficace obiectivele, este necesar să se dea răspuns următoarelor întrebări :

1. Care sunt ariile esențiale pe care intenționați să le schimbați ?
2. Ce segment al populației va fi implicat în schimbare ?
3. Care este direcția și sensul pe care le urmăriți (îmbunătățire, reducere etc.) ?
4. Care este gradul sau proporția schimbării pe care o doriți ?
5. Care este termenul limită pentru realizarea gradului de schimbare propus ?

Exemple de obiective ar putea fi următoarele : „Reducerea riscului de recidivă cu 30% în cazul persoanelor care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în Penitenciarul Gherla, având o condamnare mai mică de zece ani de detenție, persoane care nu au avut antecedente penale și ale căror familii domiciliază în județul Cluj. Durata desfășurării proiectului pilot este 15 mai 2000 – 15 mai 2001” ; „Reintegrarea în sistemul de învățământ de masă a 50 de minori delincvenți de etnie romă din județul Mureș, în următorii doi ani.” Întrucât obiectivele asigură baza pentru evaluarea succesului programului social, acestea trebuie să fie clar formulate, să fie specifice, orientate spre problemă, măsurabile, „alocate” unei persoane sau grup care vor avea responsabilitatea îndeplinirii lor, limitate în timp și realiste.

Metodele descriu activitățile care se vor desfășura pentru realizarea obiectivelor dorite, planul specific de acțiune pentru îndeplinirea obiectivelor și derularea acestuia în timp. Acestea decurg firesc din probleme și obiective, rezumă clar activitățile programului și afirmă motivele pentru selectarea activităților. Pentru a elabora secțiunea metode a cererii de finanțare este necesar să se răspundă la următoarele întrebări : „Care sunt termenele fixe pentru diferite activități, pentru disponibilitatea anumitor resurse umane, materiale și financiare ?”, „Ce sarcini și subsarcini trebuie realizate ?”, „De ce au fost alese acestea și nu altele ?”, „Ce resurse umane (cine va pune planul în aplicare), materiale, financiare și de timp sunt necesare pentru finalizarea sarcinilor ?”, „Care sunt datele de începere și terminare a diferitelor sarcini și subsarcini ?”, „Cum vor fi selectați participanții ?”.

Secțiunea metode descrie ordinea desfășurării activităților, coordonarea programului (personalul), clienții și selectarea acestora. Aici este prezentată o proporție rezonabilă de activități care pot fi desfășurate în limitele de timp și resurse ale programului și se întocmesc orare și diagrame adecvate de derulare a programului în timp sau un plan detaliat de punere în aplicare.

Metodele trebuie să fie în concordanță cu resursele specificate în buget. Metodele sau mijloacele trebuie să se regăsească în fiecare dimensiune a bugetului proiectului.

Evaluarea este un proces de emitere a judecăților de valoare despre eficacitatea și eficiența utilizării subvenției bănești. În urma evaluării se decide viitorul proiectului :

continuarea, suspendarea, încetarea etc. Se prezintă un plan pentru determinarea gradului în care au fost îndeplinite obiectivele și urmate metodele. Există mai multe feluri de evaluare în funcție de natura proiectului. Cel mai des utilizate sunt monitorizarea sau evaluarea procesului și evaluarea utilității, adică a eficacității, iar dacă este posibil, și a eficienței, a rentabilității investiției. Există trei faze ale evaluării:

1. *evaluarea inițială a nevoilor*, de obicei cantitativă, pentru determinarea nivelului inițial, a bazei de pornire;
2. *evaluarea formativă, la mijlocul perioadei de desfășurare a proiectului*, în mare parte cantitativă, pentru a determina dacă proiectul satisface obiectivele, dacă metodele proiectate sunt adecvate, recomandări de îmbunătățire;
3. *evaluarea finală sumativă*, atât cantitativă, cât și calitativă, pentru a determina dacă au fost îndeplinite obiectivele.

În procesul de evaluare va trebui să se răspundă la întrebări de felul următor: „Care sunt rezultatele proiectului?”, „Cum pot fi ele măsurate?”, „Cum știți dacă ați realizat sau nu obiectivele propuse?”. Evaluarea poate fi internă sau externă.

O evaluare trebuie să fie utilă și utilizată. Folosirea diagramelor dă rezultate excelente în ilustrarea vizuală a impactului proiectului. Proiectul poate fi bine evaluat și în cuvinte, răspunzând la întrebările:

„Proiectul a fost necesar așa cum l-ați gândit inițial?”, „Proiectul a fost necesar populației țintă inițiale sau s-a dovedit mai util altui segment al populației?”, „Cum puteți îmbunătăți rezultatele proiectului?”, „Ce parte din activitatea proiectului s-a desfășurat cel mai bine și în ce fel?”, „Ce parte a proiectului nu s-a desfășurat sub nivelul așteptărilor?”, „Care a fost părerea participanților despre proiect?”, „A fost suficient timpul pe care l-ați planificat?”, „Bugetul a fost prea mic sau prea mare?”, „Ați schimbat metodologia pe parcursul proiectului?”, „Dacă ați schimbat metodologia, de ce ați procedat astfel?”, „Care sunt indicatorii de succes ai proiectului?”.

La acestea se adaugă alte întrebări specifice fiecărui proiect concret.

În această secțiune a cererii de finanțare se prezintă un plan pentru evaluarea și modificarea metodelor în cursul desfășurării programului, se precizează cine va face evaluarea și cum au fost selectați acești oameni, se afirmă clar criteriile de succes. Tot aici este descris cum vor fi colectate/obținute datele, este explicat orice instrument de testare sau chestionare care va fi folosit, este descris procesul de analiză a datelor și orice rapoarte de evaluare care vor fi produse și de către cine vor fi recepționate.

Pentru o bună evaluare, sunt necesari oameni calificați în acest scop, întrebări și metode adecvate, interpretare corectă, recomandări utile și potrivite, comunicarea eficace a rezultatelor evaluării către toți cei interesați de aceasta.

Se recomandă începerea planificării evaluării simultan cu stabilirea obiectivelor. Costurile evaluării trebuie prevăzute în buget, reprezentând 3-5% din acesta.

Finanțarea viitoare sau ulterioară descrie un plan pentru continuarea programului după terminarea sponsorizării cerute și/sau disponibilitatea altor resurse necesare pentru punerea în aplicare a finanțării solicitate.

Aici trebuie să se demonstreze că solicitantul s-a gândit și la viitorul programului (dacă va fi extins). Este prezentat un plan specific pentru obținerea finanțării viitoare dacă programul urmează să continue, descrie cum vor fi acoperite întreținerea/susținerea și costurile programului în viitor (dacă donația e pentru construcție), adresează viitorul

organizației, include comunitatea, sprijinul din partea autorităților publice și posibilitățile de autofinanțare, arată o încredere minimă în sprijinul de viitor al donației, nu ar trebui să afirme că organizația va căuta o altă donație, descrie cum vor fi obținute alte fonduri, dacă sunt necesare pentru punerea în aplicare a donației și este însoțită de scrisori de angajament, dacă acestea sunt cerute.

Bugetul reprezintă planul de acțiune al proiectului exprimat în valoare monetară. El descrie și estimează precis *veniturile* și *cheltuielile* pe care va trebui să le facă organizația pentru a realiza obiectivele din proiect: delimitează clar costurile de suportat de către sursa finanțatoare de cele asigurate de către alți parteneri și include itemii plătiți din alte surse de finanțare.

Bugetul se întocmește pe baza activităților planificate în secțiunea „metode” și „evaluare”. Aici sunt confirmate secțiunile anterioare ale cererii de finanțare. Bugetul trebuie să formeze un tot unitar împreună cu celelalte componente ale proiectului de finanțare. Se precizează intervalul de timp pentru care este valabil bugetul respectiv și când vor fi necesare anumite sume de bani. Este detaliat în toate aspectele, incluzând costurile proiectelor datorate la data demarării programului, dacă sunt diferite de data întocmirii solicitării actuale. Nu conține sume neexplicate pentru întâmplări neprevăzute. Include toți itemii pentru care se plătește din alte surse și toți voluntarii. Detaliază beneficiile suplimentare (obținute în plus pe lângă salariu), separat de salarii. Cuprinde toți consultanții. Detaliază separat toate costurile nonpersonal. Înglobează costurile indirecte acolo unde este cazul.

Bugetul trebuie să fie suficient pentru realizarea sarcinilor descrise în narațiune (relatare). Solicitarea unor fonduri care exced nevoile proiectului scade credibilitatea solicitantului. În general, sponsorul preferă o finanțare parțială a proiectului. Rubricile posibile sunt prezentate pe un exemplu simplu de întocmire a bugetului în rândurile care urmează.

Format de buget pentru un proiect de finanțare al unei organizații nonprofit

Personal :

1. Plăți salarii
2. Beneficii, câștiguri suplimentare
3. Plata serviciilor de consultanță

Subtotal : _____

Nonpersonal sau administrative :

1. Chirie
2. Plata serviciilor publice (apă, căldură, gaz, electricitate, telefon etc.)
3. Echipamente
4. Rechizite de birou
5. Deplasări și întâlniri
6. Publicitate
7. Taxe de asigurări
8. Expediții poștale
9. Tipărirea unor materiale

Subtotal : _____

Total : _____

Adaptat după Margolin (1991).

Anexele la proiectul de finanțare cuprind informații care fac proiectul mai credibil și mai inteligibil (ele depind de finanțator în privința conținutului). Anexele standard cuprind de obicei elemente cum sunt: *curriculum vitae* al coordonatorilor de program și al personalului-cheie, lista membrilor consiliului de conducere al organizației, un act doveditor că organizația este cu scop nelucrativ, o hartă care localizează sediul organizației, informații despre contul bancar al organizației, alte oferte de sprijin financiar din partea altor donatori, scrisori de sprijin, broșuri și articole apărute în mass-media despre organizația solicitantă, rapoarte anuale, date statistice relevante și alte componente în funcție de ceea ce solicită sponsorul în mod expres.

După Coley și Scheinberg (1990), aspectele deficitare întâlnite cel mai frecvent în cererile de finanțare sunt:

- problema adresată este nesemnificativă;
- lipsa clarității asupra modului cum urmează a fi folosiți banii;
- natura problemei este neclară;
- metode nepotrivite pentru soluționarea problemei;
- documentarea inadecvată a problemei;
- metodele nu se potrivesc cu amploarea problemei;
- nu există un plan clar pentru evaluarea programului;
- obiectivele nu sunt măsurabile;
- planificarea desfășurării în timp a programului este nerealistă;
- complexitatea problemei depășește adresabilitatea;
- organizația nu deține evidențe (înregistrări documentate) în aria problemei;
- absența implicării comunității în procesul de planificare.

Pentru a avea succes, este important și *limbajul* folosit, *stilul* și *claritatea* exprimării. Se recomandă folosirea diatezei active, evitarea jargonului, propoziții simple afirmative, paragrafe scurte și argumente bazate pe fapte, nu pe atractivitatea emoțională a proiectului.

Este util ca forma finală a cererii să fie redactată coerent de către una și aceeași persoană și să fie revizuită și de către o persoană care nu este familiară cu proiectul și nu cunoaște domeniul respectiv, pentru a verifica inteligibilitatea proiectului nostru și absența jargonului de specialitate.

Întocmirea eficace a cererilor de finanțare este considerată de mulți autori o *artă* atât *politică*, cât și *tehnică*.

3.2. Solicitarea directă (corespondența directă)

Solicitarea directă este o scrisoare adresată unei persoane fizice sau juridice – potențial finanțator – în care se prezintă motivul solicitării suportului financiar, precum și suma solicitată (Klein, 1994, p. 58). Această strategie de colectare a fondurilor a fost puțin utilizată până în prezent în România din cauza necunoașterii metodei, a lipsei donatorilor, a lipsei unei clase mijlocii, a lipsei unor facilități fiscale stimulative pentru persoanele fizice și juridice, a lipsei instituțiilor care să asiste procesul, a lipsei sau prețului foarte ridicat al experților care să elaboreze scrisorile.

Atragerea fondurilor prin această metodă are la bază argumente care pledează în favoarea utilizării acesteia în România:

- formarea unei clase sociale de mijloc;

- creșterea numărului întreprinderilor rentabile ;
- existența legii sponsorizării permite creșterea numărului agenților economici dispuși să facă donații ;
- creșterea numărului cetățenilor străini și a firmelor străine care desfășoară activități în România.

Cea mai simplă solicitare directă este „solicitarea de contribuție”. Acest tip de scrisoare este utilizat de organizații care lucrează în domeniul serviciilor sociale. Scrisoarea informează un potențial finanțator că a fost selectat ca membru al unei organizații neguvernamentale. Aceasta va conține și un mesaj prin care i se comunică despre cadourile care i se vor oferi :

- a) mesajul scrisorii trebuie să fie : provocator, să promită un beneficiu, să folosească verbe de acțiune, să fie personal.
- b) pentru motivarea donatorului, i se oferă acestuia un cadou în avans și unul la sfârșit, după primirea donației, pentru a crea un sentiment de obligație, pentru a transforma un donator potențialul într-unul real ;
- c) succesul unei solicitări directe trebuie să conțină următoarele elemente : oferta unui avantaj financiar, premii tridimensionale, mesaj personalizat. Se recomandă utilizarea plicurilor fără fereastră ;
- d) această metodă se folosește pentru creșterea valorii beneficiilor (World Learning Democracy Network Program, 1999).

3.3. Sponsorizarea

Sponsorizările sunt un mijloc important în atragerea fondurilor pentru organizațiile neguvernamentale.

„Sponsorizarea este actul juridic prin care două persoane convin cu privire la transferul dreptului de proprietate asupra unor bunuri materiale sau mijloace financiare, pentru susținerea de activități fără scop lucrativ, desfășurate de către una dintre părți, denumită beneficiarul sponsorizării” (articolul 1, alineatul 1, din Legea nr. 32/1994 privind sponsorizarea).

„Mecenatul este un act de liberalitate prin care o persoană fizică sau juridică, numită *mecena*, transferă, fără obligație de contrapartidă directă sau indirectă, dreptul său de proprietate asupra unor bunuri materiale sau mijloace financiare către o persoană fizică, ca activitate filantropică cu caracter umanitar, pentru desfășurarea unor activități în domeniile : cultural, artistic, medico-sanitar sau științific, cercetare fundamentală și aplicată.” Existența și conținutul actului de mecenat se dovedesc prin forma autentică în care se vor specifica obiectul, durata și valoarea acestuia (articolul 1, alineatul 3, din Legea nr. 32/1994 privind sponsorizarea).

Efectuarea sponsorizării sau a mecenatului se fac conform legilor aflate în vigoare în România (Legea nr. 32/1994, Ordonanța nr. 36/1998, Ordonanța nr. 83/2001), care concură la conceperea și derularea unor proiecte ale ONG-urilor. Firmele sunt cele care acordă sponsorizări, având ca scop producerea unor bunuri sau servicii și realizarea unui profit, *nu* donare de fonduri. Implicarea acestora se face având la bază *motivații importante*. Un proiect de succes depinde de stabilirea unei bune legături cu persoane din interiorul firmei.

Strategia de atragere de fonduri aleasă de organizație trebuie să țină cont de stadiul în care se află relația cu donatorul, de soliditatea acesteia, de respectul și stima cultivate față de donator. Această implicare presupune existența unor factori :

- 1) există o nevoie percepută ;
- 2) există încredere ;
- 3) abordarea este eficientă ;
- 4) abordarea oferă soluții de durată ;
- 5) firma identifică valoarea adăugată ;
- 6) proiectul acoperă o nișă clară ;
- 7) proiectul oferă credibilitate.

Firmele care participă cu regularitate în proiecte sociale percep în acestea o contribuție : financiară, cu idei, expertiză și resurse umane. Firma are *opțiunea* să se implice în a oferi ajutor organizației, *nu obligația*.

Organizațiile care solicită *sponsorizări* trebuie să cunoască foarte bine date esențiale despre potențiala firmă donatoare : profilul acesteia, motivația pentru care se implică, beneficiile pe care le urmărește etc. Donatorul poate achita suma stabilită fie în numerar, fie prin virament bancar în contul beneficiarului. *Persoana juridică* poate face *sponsorizări* tot timpul anului, iar la evidența financiară anuală să rectifice sumele prevăzute pentru sponsorizare și să le scadă din impozitul pe profit.

În atragerea de fonduri se practică trei strategii :

- 1) donația din impuls ;
- 2) donația din obișnuință ;
- 3) donația din loialitate.

Firmele acordă sponsorizări sau granturi pentru :

- a atrage bunăvoința comunității ;
- a sprijini organizații cu care au o relație solidă ;
- pentru satisfacerea unui interes propriu.

Practicarea sponsorizărilor sau donațiilor salariale, combinate cu programe de voluntariat corporatist, dau posibilitate angajaților să înțeleagă implicarea socială a firmei, cu beneficii pentru firmă și organizație.

Deși au fost dramatice, inundațiile (din anul 2006) au constituit un prilej pentru organizații să atragă fonduri, să răspundă unor nevoi reale, care se axau pe misiunea organizației și care puteau să le aducă un capital de imagine în comunitatea în care își desfășurau activitatea. Companiile au văzut repede această oportunitate și au acționat ca atare.

3.4. Activitățile comerciale

Conform legii, organizațiile neguvernamentale au dreptul să înființeze societăți comerciale, având ca scop obținerea unui profit care poate fi direcționat către necesitățile organizației.

Deși organizațiile neguvernamentale sunt nonprofit, pot utiliza această metodă pentru atragerea fondurilor prin desfășurarea unor activități care să aducă un venit organizației, neafectând acest statut.

În cazul în care utilizează asemenea metodă, organizația se va supune legilor pieței. Pentru a evita un impact negativ asupra imaginii, activitățile pe care le desfășoară organizația trebuie să fie legate de profilul acesteia. Pentru desfășurarea în condiții legale a acestor activități există două metode :

- a) desfășurarea activităților comerciale prin intermediul ONG-ului. Această activitate stă numai la dispoziția asociațiilor – conform legislației existente. Fundațiile nu au voie să desfășoare activități generatoare de venit. Este interzis ca acest venit să fie distribuit membrilor organizației sau altor persoane ;
- b) desfășurarea activităților printr-un agent economic.

3.5. Cotizațiile membrilor

Această perspectivă este o metodă democratică, rapidă, viabilă de strângere de fonduri pe termen lung. Sumele obținute din cotizații contribuie la creșterea independenței organizației față de finanțările internaționale și guvernamentale. Este o metodă sigură, care permite conducerii organizației să afle care sunt cele mai apreciate programe sau proiecte chiar de la membrii comunității în slujba căreia acționează, ajutând la ghidarea în definirea noilor direcții de activitate.

Cotizațiile reprezintă o mică parte din bugetul anual, demonstrând suportul avut în comunitate. Banii sosesc din momentul în care se începe atragerea membrilor. Valoarea cotizației se stabilește la un nivel la care majoritatea membrilor să poată plăti, fără un disconfort financiar. În stabilirea valorii cotizației trebuie avute în vedere *beneficiile* care se acordă membrilor. Această valoare trebuie să fie corelată cu *numărul și valoarea beneficiilor*.

Felul cotizației trebuie cunoscut de fiecare membru :

- cotizație brută, cea primită de la membri ;
- cotizație netă, cea care rezultă în urma scăderii valorii beneficiilor care se oferă membrilor.

Cotizațiile contribuie la finanțarea programelor, la creșterea numărului de membri și la întărirea organizației. De asemenea, acestea contribuie la stabilizarea membrilor și creează legături cu organizația, iar satisfacția este reciprocă (World Learning Democracy Network Program, 1999, pp. 75-77).

3.6. Evenimentele speciale

Acestea sunt o modalitate de atragere de fonduri și implicare a oamenilor în susținerea unei organizații sau a unei cauze nobile. Ele sunt bune ocazii pentru solicitarea unei finanțări.

În planificarea unui eveniment special se stabilește scopul și obiectivele evenimentului – obiectivele financiare și nonfinanciare. Felul în care se organizează evenimentul și modul în care va acționa echipa vor ajuta la transmiterea unui mesaj. Dacă se promovează spiritul de echipă, se oferă un eveniment care să-i unească pe oameni, contribuie la întâlnirea beneficiarilor cu finanțatorii ; asemenea evenimente pot fi bazaruri, tombole, licitații, spectacole, excursii, croaziere. Este necesar să se facă

publicitate evenimentului proporțional cu interesul pe care îl prezintă (anunțarea și invitarea presei, lipirea de afișe).

Sunt cunoscute diferite tipuri de evenimente speciale : baluri, dineuri, petreceri etc. Este important modul în care evenimentul ajută la realizarea obiectivelor organizației. Trebuie găsit un eveniment care poate fi ușor asociat cu organizația pe care o reprezintă membrii săi. Ar trebui să se evite reluarea evenimentului altei organizații, să existe originalitate în abordare și elemente care particularizează organizația.

Un eveniment dobândește identitate dacă reușește să își păstreze donatorii în timp. Se recomandă să se găsească modalitatea pentru minimalizarea costului evenimentului. Un bun mijloc este scăderea costurilor prin obținerea sponsorizărilor în produse (răcoritoare, gustări) pentru eveniment. Este bine ca bugetul alocat evenimentului să nu depășească suma pe care organizația își permite să o piardă. Un eveniment nu se adoptă, ci se adaptează la contextul organizației. Este necesară conceperea scenariilor alternative pentru situații care pot afecta negativ evenimentul.

După terminarea evenimentului se face *evaluarea* acestuia, folosind ca indicatori : sumele colectate, numărul de participanți, numărul de donatori, cost per participant. Un eveniment reușit devine o tradiție în comunitate. Evenimentul *eșuează* când : costurile sunt prea mari, se solicită prea puțin, iar așteptările sunt nerealiste. *Succesul* unui eveniment se apreciază prin eficiență, nu prin originalitate, prin structura și planul încheiat (Seltzer, 1987).

3.7. Metoda donațiilor prin deduceri salariale

3.7.1. Definiția metodei

Metoda deducerii salariale este un model eficace prin care o companie/firmă poate ajuta financiar o organizație nonprofit cu participarea directă a angajaților săi, care fac donații financiare lunare prin reținerea din salariu a unei sume care se virează în contul organizației beneficiare.

3.7.2. Modul de aplicare a metodei

În practicarea eficace a acestei metode se impune parcurgerea următorilor pași :

1. Întâlnirea angajaților firmei cu reprezentanți ai organizației beneficiare pentru a afla scopul strângerii de fonduri ;
2. declararea și consemnarea acordului angajaților de a face donații financiare lunare ;
3. reținerea sumelor stabilite de către companie și virarea acestora în contul organizației beneficiare ;
4. prezentarea de informații periodice angajaților și companiei de către organizația ajutată despre modul de folosire a sumelor donate ;
5. analiza finală anuală asupra modului de desfășurare a programului, conform scopului stabilit, încheiat cu opțiunea angajaților de reînnoire a angajamentului sau nu.

3.7.3. Avantajele deducerilor salariale

Orice firmă/companie urmărește, prin activitățile sale, obținerea profitului. Acesta este determinat de mediul de desfășurare a activității, de angajații și clienții săi. Bogăția acestora este direct proporțională cu cea a companiei. Metoda donațiilor salariale este furnizoare de câștig pentru organizația primitoare de fonduri, pentru companie și pentru angajații săi.

- a) *Pentru angajați* este un mod simplu de donație pentru cei care fac acte de caritate; unele probleme comunitare pot fi rezolvate prin implicarea directă a angajaților care aparțin acelei comunități; prin acțiunile de caritate în care se implică, crește stima de sine și satisfacția emoțională a salariaților; sumele mici donate lunar nu afectează simțitor bugetul angajatului; condițiile stabilite între donator și beneficiar pot fi modificate, continuate sau întrerupte, după dorința angajatului; donația poate rămâne anonimă.
- b) *Pentru companie*: angajații devin mai loiali firmei/companiei, le crește motivația și eficiența muncii; relațiile dintre angajat și angajator se îmbunătățesc; se îmbunătățește imaginea firmei în comunitate; demonstrează sprijinul comunității pentru o cauză nobilă și munca în parteneriat cu comunitatea; imaginea companiei va fi a unei firme care dorește creșterea bunăstării angajaților;
- c) *Pentru organizație, ONG*: i se asigură un venit constant; poate desfășura programe noi și să le îmbunătățească pe cele existente.

3.7.4. Exemple din România

Compania de comunicații Conex a început în 1998 un program de donații salariale. Fondurile rezultate au fost trimise spre Fundația Sirois, care gestiona serviciile sociale oferite de companie.

„Filiala Cluj a companiei Romtelecom a început în 2003 să strângă fonduri prin această metodă pentru organizația Habitat pentru Umanitate Cluj, pentru construirea de case familiilor cu venituri modeste.” Această inițiativă a revenit unui angajat al companiei, care este și președintele organizației care beneficiază de fondurile strânse (Asociația pentru Relații Comunitare, 2004b).

3.8. Mecanismul prevederii „2%”

Această metodă este un mecanism democratic, o formă de parteneriat între cetățean, autorități fiscale și sectorul ONG, în care o parte a bugetului de stat (2%) este direcționată de contribuabili (persoane fizice) către sectorul nonprofit. Mecanismul acesta s-a introdus în România pentru prima dată experimental în 2005, cu ponderea de 1%. În 2006, mecanismul s-a reluat având ponderea de 2%. Sistemul funcționează, cu rezultate pozitive, și în prezent.

Această sumă nu trebuie confundată cu o sponsorizare, donație (sau contribuție). Strategia de direcționare a fondurilor către organizațiile nonprofit, care oferă servicii sociale, este specifică practicii țărilor Europei Centrale și de Est.

3.8.1. Avantaje

Mecanismul prevederii „2%” are avantaje pentru toate părțile implicate :

- ajută ONG-urile în rezolvarea unor probleme sociale ;
- cetățenii participă la rezolvarea unor probleme sociale fără efort suplimentar ;
- organizațiile nonprofit obțin resurse financiare diverse și adesea implică munca voluntarilor ;
- creează o legătură puternică între stat, cetățeni și organizații, care ajută la dezvoltarea societății civile și a capitalului social.

3.8.2. Principii ale sistemului „2%”

Conform Asociației pentru Relații Comunitare (2004a), funcționarea acestui sistem are la bază următoarele principii care trebuie respectate :

- 1) contribuie la transparența politicii fiscale și bugetare ;
- 2) confidențialitatea relației contribuabil-angajator ;
- 3) confidențialitatea relației contribuabil-organizație ;
- 4) colectarea licită a fondurilor. Trebuie să se evite apariția unor mecanisme corupte. Fondurile trebuie să ajungă la organizații reale, transparente și eficiente, nu la organizații fictive sau afiliate politic ;
- 5) perioadă de pregătire suficientă. Este necesar ca părțile implicate (contribuabilii, angajatorii și ONG-urile) să dispună de o perioadă de timp în care să se poată familiariza cu conceptul de direcționare a unor procente din impozit ;
- 6) ușurința în utilizare pentru toți actorii implicați ;
- 7) eficiența costurilor – sistemul trebuie să genereze costuri suplimentare mici pentru toate părțile implicate ;
- 8) transparența raportării : trebuie să ofere informații de bază tuturor factorilor implicați, informații despre contribuabilii care au ales să folosească această facilitate, despre organizațiile care au beneficiat de sume peste un anumit prag.

Normele metodologice pentru direcționarea a 2% din impozitul pe venit au fost publicate în *Monitorul Oficial* nr. 56 din ianuarie 2006 (Ordinul Ministrului Finanțelor Publice 2017 din 29 decembrie 2005).

Legislația prevederii „2%” în România cuprinde Legea 571 din 2003 privind codul fiscal, Ordonanța de Urgență a Guvernului 138 din 29 decembrie 2004 și Legea 163 din 1 iunie 2005.

3.9. Concluzii

Din cercetarea și practica privind atragerea fondurilor, printre factorii determinanți ai succesului acestui proces, în cazul organizațiilor nonprofit, mai mulți autori (Mixer, 1993 ; Rosso *et al.*, 1991 ; Klein, 1994) menționează :

- existența unui contact direct și profesional cu potențialii donatori pe o durată lungă de timp ;
- organizația beneficiară trebuie să fie realistă în așteptări ;

- relația donator-beneficiar trebuie să fie continuă, de parteneriat, de reciprocitate;
- ONG-urile trebuie să trateze solicitarea de fonduri ca pe o afacere;
- trebuie să se atragă sume mari de bani care garantează stabilitatea financiară a organizației;
- trebuie să se asigure susținerea unei tendințe crescătoare a bugetelor anuale;
- trebuie să fie atras un număr mare de susținători activi și donatori;
- trebuie să existe o bună comunicare între parteneri, finanțator și beneficiar;
- pregătirea și prezentarea documentelor să se facă profesional, convingător și la timp,
- strategia de atragere a fondurilor aleasă de organizație trebuie să țină cont de stadiul în care se află relația cu donatorul, de soliditatea acesteia, de respect și stimă cultivate față de donator;
- atragerea de fonduri să fie un bun mijloc de cooperare;
- beneficiarul trebuie să țină cont de motivațiile pe care le are firma finanțatoare (întâlnirea cererii cu oferta);
- în deciziile de solicitare de fonduri, beneficiarul trebuie să țină cont de caracteristicile individuale ale potențialilor donatori;
- beneficiarul - să inspire credibilitate donatorului/finanțatorului;
- fondurile trebuie puse la dispoziția beneficiarului cel puțin cu șase luni în avans;
- firmele au opțiunea să se implice în a susține organizația (nu sunt obligate);
- organizațiile nonprofit trebuie să utilizeze asociat cele mai variate, eficiente metode în funcție de profilul partenerilor;
- trebuie să se implice personal specializat/profesioniști și unii lideri voluntari care mențin balanța echilibrată între nevoile și interesele donatorilor și cele ale organizației nonprofit;
- rolul important pe care îl are un program puternic al relațiilor cu publicul;
- este important suportul comunității pentru cauza organizației (sprijin și influență publică);
- succesul în strângerea de fonduri cere abilități adecvate;
- finanțatorul trebuie tratat cu respect;
- trebuie să existe entuziasm și profesionalism în desfășurarea activităților;
- componenta centrală pentru orice proces de strângere a fondurilor este o bună planificare, care cere parcurgerea pașilor potriviți, precum o mare varietate a surselor de finanțare.

3.9.1. *Strategii organizaționale de atragere a fondurilor*

Atragerea de fonduri a devenit o activitate a multor organizații, care se profesionalizează și se dezvoltă în direcții din ce în ce mai variate. Acesta trebuie considerat ca un proces continuu, în care relația donator (finanțator) - beneficiar să fie de parteneriat, de reciprocitate, stimă și respect.

Succesul atragerii de fonduri cunoaște două moduri de abordare:

- pe termen scurt, care urmărește realizarea obiectivelor pe un an;
- pe termen lung.

Deosebirea principală dintre cele două abordări constă în diferența dintre sumele intrate și sumele care ar fi putut să intre în bugetul organizației.

Strategiile de atragere a fondurilor au unele obiective comune :

- să asigure stabilitatea financiară a organizației prin atragerea unor sume mari de bani ;
- să susțină o tendință crescătoare a bugetelor anuale ;
- să recupereze costurile atragerii de fonduri în proporții cât mai mari.

Aceste obiective nu pot fi realizate în măsură egală de nici o strategie. Sunt necesare decizii care acordă prioritate celor mai semnificative aspecte pentru organizație.

După Mal Warwick (1999) sunt posibile cinci strategii de atragere a fondurilor :

- creșterea cantitativă a bazei de donatori ;
- implicarea donatorilor pe termen lung ;
- creșterea vizibilității organizației ;
- eficiența costurilor atragerii de fonduri ;
- asigurarea stabilității organizației pe termen lung.

1) Creșterea cantitativă a bazei de donatori

Această abordare este practică de organizațiile care se află în prima fază de dezvoltare antreprenorială și au un număr mic de donatori. Devine aplicabilă dacă donatorii intrați rămân în sistem. Creșterea numărului de donatori se reflectă în creșterea sumelor de bani strânse pe termen lung.

2) Implicarea donatorilor pe termen lung/fidelizarea donatorilor existenți

Cunoașterea numărului de donatori fideli ai organizației permite construirea strategiei de atragere a fondurilor în jurul donatorilor existenți, ajungându-se la scăderea distanței dintre organizație și finanțator, construirea unei relații pe termen lung.

3) Creșterea vizibilității organizației

Această strategie este potrivită pentru organizațiile care lucrează cu probleme de interes general și care pot atrage ușor simpatia publicului.

Strategia urmărește recunoașterea numelui organizației în rândul grupurilor care contează din punct de vedere al misiunii și al programelor. Sunt foarte căutate în programele *de marketing comunitar*. De un real ajutor, în acest caz, sunt canalele de comunicare cu mare audiență : televiziune, radio, publicații, evenimente speciale mari.

4) Eficiența costurilor atragerii de fonduri

Acest mod de abordare este compatibil organizațiilor a căror etică în atragerea de fonduri are o semnificație deosebită, organizațiilor care își doresc o *image imaculată*. Urmărește existența unor costuri de atragere de fonduri cât mai scăzute.

5) Asigurarea stabilității financiare pe termen lung

Stabilitatea financiară a organizației este influențată covârșitor de modul în care se strâng banii acesteia, care din sursele actuale de fonduri vor mai exista pentru o perioadă lungă de timp, dacă există o gamă largă și variată de finanțatori, cât de mare este dependența de o anumită sursă. De asemenea, este necesară menținerea unei balanțe echilibrate între nevoile și interesele donatorilor și cele ale organizației nonprofit.

Un rol major în asigurarea stabilității financiare îl are relația donator-beneficiar, care trebuie să fie continuă, de parteneriat, de reciprocitate, bazată pe stimă și respect.

4. Evaluarea utilității programelor sociale

Evaluarea serviciilor sociale este vitală pentru un management inteligent al resurselor umane și monetare din acest sector. Evaluarea prezintă importanță pentru organizația care oferă serviciile respective, la nivelul dezvoltării sociale locale și chiar la nivel național, în funcție de obiectivele programului social vizat.

Parte a procesului managerial, evaluarea serviciilor sociale are scopul de a asigura informațiile care pot fi folosite pentru a îmbunătăți programele sociale. Noțiunile de serviciu social și program social vor fi utilizate ca sinonime.

Sensul definitoriu al acestor termeni este considerat cel exprimat de D. Royse și B.A. Thyer (1996, p. 2): „programul este o colecție organizată de activități proiectate să realizeze anumite obiective”.

Caracteristicile serviciilor sociale sunt considerate a fi următoarele: necesitatea coordonării personalului, existența unor bugete proprii, dispunând de o finanțare stabilă, deținerea unei identități și filosofii proprii ale serviciului, fundamentarea programului sau serviciului social pe un model teoretic sănătos și sprijinirea pe cercetări empirice de dată recentă.

Există o mulțime de motive pentru care sunt evaluate serviciile sociale oferite de sectorul guvernamental și neguvernamental. Între acestea, Chelimsky (1989) a identificat trei scopuri largi pentru evaluare:

1. formularea politicii – evaluarea nevoii unui nou program și proiectarea acestuia pentru a satisface acele nevoi;
2. executarea politicii – să se asigure că programul este implementat în cel mai competent mod din punct de vedere tehnic;
3. responsabilitatea, răspunderea în luarea deciziilor publice – în sensul continuării, modificării sau terminării programului.

Dintre ocaziile mai frecvente care cer o evaluare a programelor sociale pot fi amintite: evaluarea cerută de către un sponsor, competiția pentru fonduri bănești insuficiente, evaluarea unor noi intervenții și evaluarea în situații de răspundere în fața opiniei publice.

Evaluarea sistematică, dezvoltată din gândirea științifică, pune accentul pe specificitate și măsurare. Evaluatorii doresc evidențe verificabile, nu doar opiniile cuiva despre ceea ce înseamnă un bun serviciu social. Ceea ce contează pentru evaluare, ca cercetare aplicată, sunt următoarele: dacă un program social produce modificări în comportament, atitudini sau cunoștințe. Uneori se dorește cunoașterea amplitudinii schimbării care a avut loc la nivelul clientului mediu, cât timp a durat și cu ce costuri s-a realizat.

Tipul de evaluare la care fac referire se bazează pe date obiective, depășind nivelul părerilor subiective. Acest tip de evaluare este văzută ca având o mai mare credibilitate și oferind informații mai bune pentru deciziile cărora trebuie să le facă față managerii.

Evaluarea comprehensivă cuprinde: proiectarea intervențiilor, monitorizarea și implementarea programelor sociale și evaluarea utilității programelor. În continuare vom analiza doar ultimul element. Tipul de evaluare pe care-l voi aborda este denumit în literatura de specialitate și *evaluare-impact* sau *sumativă*. Aceasta studiază eficacitatea

și eficiența programelor sociale, accentul fiind pus pe *rezultatele finale*. În cercetarea atentă a programelor sociale relativ la utilitatea acestora, a eficacității și eficienței lor, este necesar a fi adresate câteva întrebări fundamentale:

1. Sunt definite nevoile sociale ale clienților care trebuie satisfăcute de programele sociale? Au fost identificați precis, clar, clienții-țintă?
2. Pentru a satisface nevoile identificate, resursele sunt disponibile la un nivel suficient și într-o formă adecvată?
3. La furnizarea serviciilor sunt satisfăcute standardele cerute prin statut, practica profesională și administrare eficientă?
4. Serviciile furnizate sunt în concordanță cu scopurile, procedurile și standardele autentice?
5. Indiferent de întrebările anterioare, serviciile satisfac nevoile identificate ale clienților?
6. Fără a se opune formulării și aplicării „de succes” a serviciilor specifice, repartizarea completă a resurselor între grupul de clienți și între servicii este în concordanță cu obiectivele organizației? (Tibbitt, 1991).

Din întrebările de mai sus se poate deduce că elementele de bază ale evaluării utilității unui program social vizează: obiectivele, populația-țintă, resursele, procesul, serviciile, rezultatele (efectele), eficiența și revizuirea programului.

Este esențial pentru fiecare organizație și instituție care oferă servicii sociale și pentru întreg sectorul guvernamental și neguvernamental care furnizează servicii sociale să cunoască atât gradul în care un anumit program are un impact, cât și beneficiile acestuia în relație cu costurile. Altfel spus, este foarte necesară cunoașterea eficacității sau impactului și a eficienței (cost-eficacitate și cost-beneficiu).

În cazul în care serviciile sociale nu au un impact demonstrabil, este foarte dificil pentru orice organizație și instituție să-și apere punerea în practică a programului și continuarea acestuia. De aici rezultă și nevoia evaluărilor-impact. De multe ori însă, doar cunoașterea eficacității este insuficientă pentru a lua decizii privind continuarea, extinderea, reducerea sau terminarea unui program social. Anumite servicii sociale pot să nu fie sprijinite din cauză costurilor ridicate în comparație cu impactul care-l au asupra populației vizate.

Eficacitatea se referă la evaluarea măsurii în care un program cauzează schimbări în direcția dorită asupra populației-țintă: persoane, familii, grupuri, comunități, organizații sau alte unități înspre care este orientată intervenția. Aceasta implică existența unui set de scopuri și *criterii de succes* deja specificate și definite operațional.

Evaluările-impact sunt dirijate înspre stabilirea, cu cât mai multă certitudine, dacă o intervenție produce sau nu efectele intenționate.

Aspectul fundamental se referă la stabilirea faptului că programul social furnizat este „cauza” efectului specific asupra populației-țintă, respingându-se sistematic explicații concurente asupra efectelor observate, altele decât intervenția intenționată.

Punctul de pornire pentru evaluarea impactului îl reprezintă *identificarea dimensiunilor și indicatorilor* pentru măsurarea efectelor, care reprezintă obiectivele programului social. Este necesar să fie făcută distincția între efecte brute și efecte nete. *Efectele brute* măsoară impactul global găsit de evaluare, din care doar o parte ar putea fi cauzat prin intervenție. *Efectele nete* reprezintă rezultatele atribuibile intervenției după ce au fost îndepărtate efectele altor cauze din contextul programului.

Pentru evaluarea impactului serviciilor sociale, este fundamentală estimarea efectelor intervenției nete, „purificate” de variabile externe programului care i-ar putea influența rezultatele.

Între constrângerile care fac dificilă evaluarea efectelor nete, P.H. Rossi și H.E. Freeman (1982) menționează :

1. schimbarea endogenă, care decurge fără un sprijin din partea programului. De exemplu, redobândirea stării de sănătate în urma unei afecțiuni prin remisie spontană ;
2. tendințele pe termen lung la nivelul comunității sau țării – care produc schimbări ce sporesc sau maschează efectele serviciilor sociale. Astfel, un program care asigură oportunități de angajare în muncă deținuților eliberați din închisoare poate părea fără efect din cauză că acest program coincide cu o perioadă de slăbire a pieței muncii ;
3. evenimente interferente – pe termen scurt pot amplifica sau masca schimbările. Teama de război cu o altă națiune poate face ca un program, care are ca scop sporirea cooperării în comunitatea locală, să pară eficace, când de fapt potențiala criză a determinat îmbunătățirea relațiilor între membrii comunității ;
4. tendințe ale maturizării – anumite schimbări se datorează avansării în vârstă, trecerea timpului aducând cu sine modificări firești în viața indivizilor. Un program de educație pentru sănătate, vizând îmbunătățirea prevenției îmbolnăvirilor, poate părea ineficace odată cu înaintarea în vârstă a populației, evaluată pe o perioadă îndelungată, pentru că sănătatea slăbește cu vârsta ;
5. autoselecția – mai ales în evaluările care se bazează pe eșantioane de voluntari, care este probabil să obțină schimbările dorite cu sau fără înrolarea în programul social.

În multe cazuri este esențial să fim informați nu doar asupra impactului sau eficacității serviciilor sociale furnizate de organizații/instituții, ci și asupra eficienței acestora. În termeni uzuali, o intervenție este eficientă dacă beneficiile sale sunt mai mari decât costurile sale. Analizele cost-eficacitate și cost-beneficiu caracterizează *evaluarea eficienței* serviciilor sociale. *Beneficiile* reprezintă rezultate nete ale proiectului, de obicei transpuse în termeni monetari. Beneficiile pot include atât efecte directe, cât și indirecte. *Costurile* sunt resursele directe și indirecte cerute pentru desfășurarea programului, deci pentru producerea intervenției.

Sintagmele „cost-eficacitate” și „cost-beneficiu” aparțin unei familii de tehnici utilizate și în cadrul serviciilor sociale pentru a prevedea și evalua formal eficiența diferitelor opțiuni ale celor care decid politica și ale managerilor de programe sociale.

Scopul celor două analize, cost-eficacitate și cost-beneficiu, este comun, fiind acela de a examina : relațiile și schimbările dintre diferite componente de valoare în programarea socială ; strategiile alternative pentru realizarea scopurilor ; costurile monetare ale fiecărei alternative.

Între cele două tehnici există și diferențe. Astfel, analizele cost-eficacitate evaluează alternativele programului în funcție de costurile fiecărei alternative și efectele fiecărei intervenții pentru a produce rezultatele dorite. Partea de ecuație referitoare la cost este asociată cu o valoare monetară, iar partea de ecuație referitoare la eficacitate nu este exprimată în bani. Exemple ale măsurării eficacității o reprezintă rata de utilizare a

serviciilor, opțiunile de furnizare (distribuire) a serviciilor, renunțările la program. Abordarea în termeni de cost-eficacitate are o largă aplicabilitate atunci când rezultatele programului sunt dificil de exprimat în bani.

Spre deosebire de analizele cost-eficacitate, analizele cost-beneficiu estimează toate alternativele în termeni de valoare monetară a costurilor și beneficiilor. În cadrul acestei tehnici, ambii termeni ai ecuației sunt exprimați în bani. În acest caz, beneficiile sunt evaluate din perspectiva efectelor monetare implicate în producerea rezultatelor.

M.S. Thompson (1980) consideră că, întrucât analizele cost-beneficiu estimează toate alternativele în valoare monetară a costurilor și beneficiilor, aceste analize permit celor care iau decizii următoarele:

1. să compare toate efectele dorite (beneficii) cu sacrificiile asociate (costuri) pentru a judeca dacă e bine de pus în practică un serviciu social sau altul;
2. să determine care alternative sunt cele mai bune, adică au cel mai mic raport cost/beneficiu;
3. să decidă care programe sau proiecte reprezintă cea mai bună cheltuială în cadrul unui buget limitat.

Abordarea evaluării serviciilor sociale, furnizate de sectorul guvernamental și neguvernamental, în termeni de costuri și beneficii reprezintă o mare provocare în stadiul actual de dezvoltare a societății românești, care încearcă să se apropie tot mai mult de pragmatism și eficiență. Se simte și în România nevoia introducerii *managementului centrat pe rezultate* și în domeniul evaluării programelor sociale pentru a cunoaște utilitatea acestora și a putea lua decizii pe baza *măsurării performanțelor serviciilor sociale*.

În ultimul deceniu se aplică tot mai mult în țările dezvoltate analizele cost-beneficiu care măsoară *rentabilitatea investițiilor în programele sociale*. Aceasta poate fi aflată dând răspunsuri la următoarele întrebări privitoare la programele vizate pentru evaluare (*apud* Groban, 1999):

- „Câți clienți serviți?” (Când un client devine client? Contabilizarea duplicată sau neduplicată a cazurilor.)
- „Cine sunt aceștia?” (Aspecte demografice de bază: vârstă, gen, venit, ocupație, nivel de educație, gradul dizabilității, etnie și rasă).
- „Ce servicii le oferiți clienților?” (Pot fi servicii multiple într-un singur program sau proces. Stabiliți numărul serviciilor furnizate – uneori numărul clienților este folosit în locul numărului serviciilor.)
- „Cât costă aceste servicii (în total)?” (Identificați costurile administrative ascunse, costurile și beneficiile de personal și transferuri ale veniturilor clienților. Însumați costul total al asigurării [oferirii] serviciilor.)
- „Care este costul per serviciu oferit (furnizat)?” (Împărțiți costul total la numărul serviciilor oferite sau la numărul clienților serviți, dacă acest lucru este adecvat.)
- „Ce li se întâmplă clienților ca rezultat al serviciilor furnizate?” (Pot fi rezultate multiple pentru fiecare serviciu furnizat. Stabiliți un număr de rezultate de succes.)
- „Care este costul per rezultat (cât costă per rezultat)?” (Împărțiți costul total la numărul total al rezultatelor pozitive.)

- „Care este valoarea unui rezultat de succes?” (Care este valoarea financiară a fiecărui succes individual – cât se economisește ca urmare a fiecărui succes individual?)
- „Care este randamentul, rentabilitatea investițiilor sau a capitalului investit, ROI?”
 - „rata (procentul, coeficientul) succesului” (împărțiți numărul total al rezultatelor de succes la numărul total de unități ale serviciului, de exemplu 50 de studenți de succes/100 de studenți serviți); randamentul absolut: randamentul brut (Rb) = înmulțiți numărul total al rezultatelor de succes cu valoarea exprimată în bani a unui rezultat de succes; randament net (Rn) = scădeți costul total al cheltuielilor din randamentul brut
 - „proporția (raportul, coeficientul) ROI” (împărțiți randamentul brut la costul total al cheltuielilor).

Pentru a putea aplica această tehnică, este necesar ca programul social supus evaluării să producă *rezultate măsurabile*. Dacă valoarea monetară a rezultatelor este mai mare decât costurile programului sau coeficientul ROI este supraunitar, atunci programul social evaluat este eficient și rentabil.

Se pune problema în ce măsură specificul programelor sociale permite utilizarea acestei tehnici preluate din domeniul economic. Cât de aplicabilă este abordarea cost-beneficiu, a rezultatelor exprimate în valoare monetară în sectorul serviciilor sociale? Care ar fi valoarea în bani a unei căsătorii fericite? A prevenirii delincvenței juvenile? A integrării sociale a unei comunități? A salvării unei vieți omenești?

În alcătuirea capitolului de față am utilizat îndeosebi noțiunile de management general al programelor sociale, care se predau studenților de la secțiile de asistență socială până la nivelul obținerii licenței. Cei care doresc să se specializeze în domeniul managementului organizațiilor nonprofit pot urma programele de masterat, ca aprofundare sau specializare în domeniu, în care se studiază în profunzime toate dimensiunile spațiului managerial și se acordă o atenție sporită cercetării-evaluare și cercetării-intervenție, utile în proiectarea, evaluarea, restructurarea și reproiectarea programelor, dar și a organizațiilor de asistență socială.

Bibliografie selectivă

- Association of Chief Officers of Probation (A.C.O.P.), *Staff Appraisal in the Probation Service*, Londra, 1989.
- Asociația pentru Relații Comunitare, „Trusa de unelte a prevederii 2%”, Cluj-Napoca, ARC, martie, 2004a.
- Asociația pentru Relații Comunitare, „Donații salariale – donatori individuali și companii”, Cluj-Napoca, ARC, iulie, 2004b.
- Austin, M.D., „Management overview”, în Edwards, R.L. (coord.), *Encyclopedia of Social Work*, NASW Press, Washington, DC, 1995, p. 1651.
- Bennis, W.; Nanus B., *Liderii: strategii pentru preluarea conducerii*, BusinessTech International Press, București, 2000.

- Borland, P., „Supervision in a Statutory Agency”, in Pritchard, J., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, Bristol, 1995.
- Certo, S.C., *Principles of modern management : Functions and systems*, ed. a IV-a, Allyn and Bacon, Needham Heights, 1989.
- Chelimsky, E., „Evaluating public programs”, in James L. Perry (ed.), *Handbook of public administration*, Jossey-Bass, San Francisco, 1989.
- Coley, S.M.; Scheinberg, C.A., *Proposal Writing*, Sage, Newbury Park, 1990.
- Deci, E.; Ryan, R.M., *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behaviour*, Kluwer Academic/Klenum Publishers, New York, 1985.
- Druker, P.F., *Management : Tasks, responsibilities, practices*, Harper and Row, New York, 1974.
- Edwards, L.R.; Eadie C.D., „Meeting the Change Challenge : Managing Growth in the Nonprofit and Public Human Services Sectors”, in *Administration in Social Work*, vol. XVIII (2), 1994, pp. 107-118.
- Egan, G., *Change Agent Skills in Helping and Human Services Settings*, Books Cole Publishing Company, Moterey, 1985.
- Fordyce, J.; Weil, R., *Managing with People*, Addison-Wesley Publishing Co., Massachusetts, 1979.
- Groban, G.M., *Improving Quality and Performance in Your Non-Profit Organization : An Introduction to Change Management Strategies for the 21st Century*, White Hat Communications, Pennsylvania, Harrisburg, 1999.
- Hall, M., *Getting Funded : A Complete Guide to Proposal Writing*, Continuing Education Publications, Portland, 1988.
- Harries, M., *Discussion Paper on Social Work Supervision*, Western Australian Branch of Australian Association of Social Workers, Londra, 1987.
- Kadushin, A., *Supervision in Social Work*, Columbia University Press, New York, 1976.
- Kiritz, N.C., *Program planning and proposal writing*, The Grastmanship Center, Los Angeles, 1980.
- Klein, K., *Fundraising for Social Change*, ed. a III-a, Chardon Press, Inverness, 1994.
- Levy, C.S., „The Etics of Supervision”, in *Social Work*, nr. 18, 1973, pp. 16-18.
- Margolin, J.B., *Foundation fundamentals : A guide for grantseekers*, ed. a IV-a, The Foundation Center, New York, 1991.
- Marriner-Tomey, A., *Guide to nursing management*, ed. a IV-a, Mosby, St. Louis, 1992.
- Mixer, J.R., *Principles of Professional Fundraising*, Jossey-Bass, San Francisco, 1993.
- Morrison, M., *Professional Skills for Leadership, Foundation of a Successful Career*, Mosby, St. Louis, 1993.
- Morrison, T., *Staff Supervision in Social Care*, Longman, Harlow, 1993.
- National Institute for Social Work, *Social Workers, Their Role and Task*, Bedford Square Press, NCVO, Londra, 1982.
- Rossi, H.P.; Freeman, E.H., *Evaluation A Systematic Approach*, ed. a II-a, Sage, Beverly Hills/London/New Delhi, 1982.
- Rosso, H.A. et al., *Foundation fundamentals : A Guide for Grantseekers*, ed. a IV-a, The Foundation Center, New York, 1991.
- Royse, D.; Thyer, A.B., *Program evaluation : An Introduction*, ed. a II-a, Nelson - Hall Publishers, Chicago, 1996.
- Quinn, E.R. et al., *On Becoming a Master Manager : A Competency Framework*, John Wiley and Sons, New York, 1990.

- Seltzer, M., *Securing Your Organization's Future : A Complete Guide to Fundraising Strategies*, The Foundation Center, New York, 1987.
- Spicker, P., *Principles of Social Welfare : An introduction to thinking about the Welfare State*, Routledge, Londra, New York, 1988.
- Stanners, C., „Supervision in the Voluntary Sector”, în Pritchard, J., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, 1995.
- Straub, J.T.; Attener, R.F., *Introduction to business*, ed. a IV-a, PWS-KENT, Boston, 1991.
- Sutton, C., *A Handbook of Research for the Helping Professions*, Routledge and Kegan Paul, Londra, New York, 1987.
- The Institute for Local Government and Public Service, Pars Ltd., Budapest, 1995.
- Thompson, M.S., *Benefit-cost analysis for program evaluation*, Sage, Beverly Hills, 1980.
- Tibbitt, J., „Issues in the Further Development of Evaluation in Social Work Services”, în *Research Highlights in Social Work 8, Evaluation*, ed. a II-a, Jessica Kingsley Publishers, Londra, 1991.
- Warwick, M., *The Five Strategies for Fundraising Succes : A Mision-Based Guide to Achieving Your Goals*, Jossey-Bass, San Francisco, 1999.
- Whetten, D.A.; Cameron K.S., *Developing management skills*, Scott, Foresman, Glenview, 1984a.
- Whetten, D.A.; Cameron, K.S., *Instructor's Manual for Developing Management Skills*, Scott, Foresman, Glenview, 1984b.
- Weinbach, R.W., *The Social Worker as Manager*, Longman Press, White Plains, 1990.
- Wiener, R., „Supervision in Residential Day Care Setting”, în Pritchard, J., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, Bristol, 1995.
- World Learning Democracy Network Program, *Manual de Atragere a Fondurilor pentru organizațiile neguvernamentale*, World Learning Democracy Network Program, București, 1999.
- ***, www.mmssf.ro
- ***, Ordinul nr. 383 din 6 iunie 2005, emis de Ministerul Muncii Solidarității Sociale și Familiei, pentru aprobarea Standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori.
- ***, Legea nr. 32/1994 privind sponsorizarea, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 129 din 25 mai 1994.
- ***, Ordonanța nr. 36/1998 pentru modificarea și completarea Legii nr. 32/1994 privind sponsorizarea, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 43/30 ianuarie 1998
- ***, Legea nr. 204/2001 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 36/1998 pentru modificarea și completarea Legii nr. 32/1994 privind sponsorizarea.
- ***, Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 927 din 23 decembrie 2003.
- ***, Legea nr. 163 din 1 iunie 2005 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 138/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal.

Ana Muntean

Violența în familie și maltratarea copilului

1. Definiții și funcții ale familiei
2. Violența domestică
3. Abuzul și neglijarea/maltratarea copilului
4. Intervenții

1. Definiții și funcții ale familiei

1.1. Definiții ale familiei

Dată fiind larga varietate a structurilor societale care pot fi considerate, în anumite circumstanțe, ca alcătuind o „familie”, pare inutilă strădania de a formula o definiție. Cu toate acestea, există o multitudine de definiții și o remarcabilă dinamică a formulărilor în timp și de la o societate la alta. Ținând seama însă de importanța unității familiei în intervențiile care se fac din perspectiva asistenței sociale, definiția pare necesară ca un cadru de lucru al intervenienților. De asemenea, dezvoltarea unei politici sociale pentru bunăstarea familiei reclamă o definire funcțională a familiei.

În intervenție, maxima utilitate o are cea mai *largă* definiție și în special definiția bazată pe funcțiile pe care le îndeplinește familia. Definiția familiei, în cazul intervențiilor, va ajuta la delimitarea a ceea ce constituie „norma” de ceea ce apare ca „deviant”; în acest fel, definiția va orienta obiectivele planurilor de intervenție și alcătuirea echipei de profesioniști chemați să intervină, precum și politica bunăstării familiei.

Definiția va diferenția familia în același timp de alte forme de organizare a unor grupuri umane. Fiecare dintre noi are o definiție mai mult sau mai puțin conștientizată a familiei și a ceea ce ar trebui să devină ea, pentru simplul fapt că fiecare provine dintr-o familie. Aceste experiențe personale laolaltă cu valorile societății în care trăim, pe care le împărtășim și care sunt structurate în mentalitatea comunității din care facem parte ne vor influența intervenția.

Deși toate aceste elemente subliniază importanța definirii familiei, dificultățile și divergența de opinii care apar între specialiști determină adesea o evitare a definirii și o sugerare a definiției familiei în mod implicit, în ceea ce apare drept conținut al:

- simptomatologiei devianțelor ;
- intervențiilor ;
- politicilor sociale.

O definiție inflexibilă ar putea dezavantaja intervențiile. Căci confruntarea realității familiei, cu tensiunile, problemele, crizele ei, la un moment dat, cu un model idealizat, cu o medie generală care nu există ar putea orbi intervenția, rupându-o de ceea ce ar putea constitui resurse și nevoi în cazul dat.

O definiție formulată de Burgess, Locke și Thomas (1971, *apud* Hartman, Laird, 1983), care ține seama de legăturile dintre membrii familiei, este următoarea :

Un grup de persoane unite prin legături de căsătorie, sânge sau adopție ; gospodărindu-se împreună, interacționând și comunicând între ele de pe poziția rolurilor sociale de soț și soție, mamă și tată, fiu și fiică, frate și soră, creând și menținând o cultură comună.

Această definiție *structurală* ridică anumite probleme. De exemplu, poate apărea situația necunoașterii tatălui biologic, a inexistenței tatălui sau cazuri când fără un

divorț prealabil apar cupluri formate din parteneri care provin fiecare din alte legături și care, în noul cuplu, dau naștere unor copii și îi cresc alături de copiii din cuplurile anterioare. Deci aceste definiții structurale clare riscă să nu ia în considerare grupuri de persoane care se numesc și se consideră familii și care au o viață organizată ca a unei familii.

Mary Richmond, în 1930 (*apud* Hartman, Laird, 1983), a formulat o frumoasă definiție, care, în contextul pierderii limitelor fenomenului „familie” în societatea modernă, apare utilă intervențiilor :

Familia este alcătuită din toți cei care împart aceeași masă.

Definiția *sociologică*, ținând seama de funcțiile familiei ca unitate societală, cu responsabilități în același timp față de fiecare membru și față de societate în general, permite luarea în considerare de către specialiști și de către politicieni a celor mai surprinzătoare forme structurale și funcționale.

Hartman și Laird (1983) adoptă o definiție fenomenologică a familiei afirmând că :

o familie devine familie, când doi sau mai mulți indivizi decid că ei formează o familie și aceasta înseamnă că, în momentul respectiv pe care îl trăiesc împreună, ei dezvoltă o intimitate în care își împărtășesc nevoile emoționale de apropiere, de a trăi într-un spațiu numit de ei „căminul lor”, unde se definesc roluri și sarcini necesare pentru a satisface nevoile biologice, sociale și psihologice ale indivizilor implicați.

Familia exprimă în cel mai înalt grad și este construită pe tendința umană de a interacționa, considerată de Gregory Bateson (*apud* Benoit, 2004) fundamentală în comportamentul și existența umane. Dacă ținem seama de evoluțiile recente ale cunoașterii, care promovează ideea importanței interacțiunii în înțelegerea existenței microcosmice și macrocosmice, precum și a psihicului uman și în general a procesului evoluției (Capra, 2004), probabil că această perspectivă ecosistemică asupra familiei este cea mai promițătoare pentru profesioniștii care au ca obiect de evaluare și intervenție familia. De altfel, cea mai solidă abordare terapeutică, abordarea sistemică, pleacă, în una dintre variante, de la ideea fundamentală conform căreia ceea ce dă consistență și funcționalitate unei familii sunt interacțiunile dintre membrii ei, precum și dintre membrii ei și terapeut, în cadrul noului sistem ce se formează, atunci când familia apelează la un sprijin de specialitate. Căci identitatea umană, așa cum ne apare ea la un anumit moment, se structurează în cadrul întâlnirilor, a interacțiunilor cu ceilalți. Calitatea acestor interacțiuni influențează destinul individului, membru al familiei, și în același timp posedă un fantastic potențial de trecere transgenerațională, astfel încât putem vorbi, examinând genograma unei familii, despre „destinul unei familii”. Abordarea structurală din cadrul teoriei sistemice a familiei capătă o expresie comprehensibilă în definiția lui Neuberger (*apud* Robin, 2005, p. 55): „Familia este un ansamblu structurat, unificat printr-un liant care conferă identitate grupului, îl diferențiază de lumea externă, creează diferență. Acest liant, care este credința în caracteristicile, specificitatea grupului, e mitul familial. Din aceste credințe decurg regulile de comportament și tipul de relații pe care membrii grupului trebuie să le stabilească între ei și între ei și lumea externă”. Prin memoria familiei, mitul, precum și secretele familiei, lucrurile ascunse, sunt transmise transgenerațional. Loialitatea fiecărui membru față de grup face posibile existența, perpetuarea grupului și a identității

fiecărui membru. Practicienii care subscriu la acest cadru teoretic afirmă că „sistemul funcționează ca o structură vie, cu o dinamică proprie... Dacă vrem să influențăm această structură, trebuie să cunoaștem mecanismele prin care ea reușește să-și păstreze existența și semnificația” (Robin, 2005).

Înțelegerea modului în care funcționează interacțiunile membrilor familiei, în cadrul familiei, îngăduie considerarea lor din perspectiva teoriei atașamentului. Deși tandrețea cuplului nu este reductibilă la atașament, ea reprezintă un amestec între tipul de atașament și libidoul ambilor parteneri (Delage, Bastien Flamain, Baillet-Lussiana, Le Breton, 2004). Familia este inițiată mereu pe baza unor sentimente pozitive puternice. Iubirea dintre cei doi care decid să „trăiască” împreună se confruntă cu reticențele și forța unor interacțiuni opoziționiste din cadrul familiilor de origine ale celor doi și le înving adesea. Cum se ajunge de la iubirea ce generează o nouă familie la resentimentele distructive, „aproape indestructibile” (Elbow, 1977), care guvernează interacțiunile membrilor familiilor violente și la trecerea nefericirii în generația următoare? Familia reprezintă mediul primar de viață al fiecăruia. Gregory Bateson atrage atenția : „Orice organism care își distruge mediul de viață se distruge pe sine” (*apud* Benoit, 2004).

1.2. Funcțiile și homeostazia familiei

Funcțiile familiei se schimbă în timp, în relație cu modificările culturale și de civilizație ale societății. Cu toate acestea, apar trei funcții generale ale familiei, care, deși sub aspectul practic al realizării lor pot varia de-a lungul istoriei, rămân sarcini majore ale familiei din orice timp și loc :

- asigurarea confortului prin satisfacerea nevoilor tuturor membrilor familiei ;
- creșterea noilor generații ;
- participarea la viața comunității din care face parte.

Primele două funcții sunt realizate, în interiorul familiei, la confluența cu a treia funcție, a cărei exercitare se realizează spre exteriorul sistemului familiei, acolo unde familia interacționează cu mediul său, în special cu cel social.

Există un mecanism de reglare sistemică a universului familiei. Acesta este mecanismul *homeostaziei* familiei (Woods, Hollis, 1990). Când funcționarea sistemului este benefică și membrii familiei sunt fericiți, homeostazia le asigură funcționarea cu continuitate în același mod. Când apar însă disfuncții, ele se perpetuează, căci în homeostazia familiei capătă roluri semnificative și obligatorii. Așadar, ca și în cazul unui sistem biologic, *homeostazia* este mecanismul care asigură supraviețuirea, forța negentropică a sistemului și identitatea lui în contextul dinamic al schimbărilor. Dacă familia a creat însă roluri nefericite, homeostazia perpetuează aceste roluri cu unicul scop de a menține sistemul familiei așa cum este deja rutinat. În acest moment, o criză a sistemului, cu potențialul de schimbare pe care îl aduce, apare drept salvatoare. Criza sistemului poate fi definită drept o stare în care forțele de schimbare au devenit atât de puternice, încât pun în pericol stabilitatea și integritatea sistemului (Hartman, Laird, 1983). Așadar, criza poate aduce cu sine un mare potențial de schimbare ce, valorificat de profesionist, va repune în funcțiune sistemul, dar cu un alt tip de relații și componente.

Familia X avea doi copii. O fetiță mai mare, cu variate tulburări de dezvoltare, diagnosticată însă în mod eronat cu retard și autism. Al doilea copil nu avea probleme, făcând deliciul părinților, mai ales al tatălui. În vreme ce fetița era motivul de anxietate al familiei, băiatul era motivul de bucurie. Peste cinci ani de la intrarea în terapia de reabilitare, fetița reușește să se integreze cu succes în școală și începe să înregistreze succes după succes. În acest moment, familia pare că nu are decât motive de bucurie din partea copiilor. Dar homeostazia familiei impunea existența anxietății legate de copii. Băiatul este văzut la început ca având diverse probleme și sfârșește prin a deveni o reală problemă, cu repetenție și incapacitate de a face față sarcinilor școlare. Băiatul intră într-o terapie și situația lui se ameliorează. În acest moment, părinții divorțează.

Greșeala intervențiilor a fost că s-au axat de fiecare dată pe un element al sistemului familiei (un copil) și au neglijat forța homeostaziei familiei.

Criza care amenință homeostazia sistemului familiei poate avea cauze interne, externe sau o combinație între cele două tipuri. Atunci când mecanismele defensive ale membrilor familiei, care au fost dezvoltate și funcționează ca parte importantă a rolurilor jucate de membrii familiei, nu reușesc să reducă tensiunea apărută între membrii familiei, se instalează criza, care înseamnă pierderea controlului asupra situației și a sensurilor integrate în bunăstarea familiei. Când resentimentele agresive nu mai pot fi controlate sau descărcate într-un mod acceptabil, acel membru al familiei trăiește o ruptură a egoului său copleșit de violență. Trăirile și comportamentele violente se însoțesc de sentimente de neajutorare și neputință copleșitoare (Elbow, 1977).

1.3. *Nevoile umane pentru o dezvoltare și o funcționare normale*

Cele trei funcții principale ale familiei ne obligă la considerarea generală a nevoilor individului pentru o dezvoltare și o funcționare normale.

Maslow clasifică piramidal cele cinci tipuri de nevoi umane astfel (*apud* Mayhew, 1997):

- tip I: nevoi fiziologice;
- tip II: nevoia de siguranță și securitate;
- tip III: nevoia de apartenență și dragoste;
- tip IV: nevoia de respect și stimă de sine;
- tip V: nevoi de autodezvoltare;

pe care le plasa la individul uman în două mari categorii:

1. nevoi de tip D;
2. nevoi de tip B.

Cele de tip D apar prin lipsă, prin deficiență, se cer împlinite cu regularitate și împing individul, îl motivează să le satisfacă. Este vorba despre o motivație extrinsecă, din afară a comportamentelor individului. Odată satisfăcute, ele încetează să mai împingă individul la căutare, la acțiune. Pentru satisfacerea lor, individul depinde în mare măsură de cei din jurul său. Familia este cadrul natural în care sunt satisfăcute aceste nevoi. Este vorba despre primele patru trepte ale nevoilor prezentate în cunoscuta

piramidă a nevoilor umane. Satisfacerea nevoilor primare ale membrilor familiei reclamă capacitatea familiei de a asigura necesarul de hrană, căldură, aer, sexualitate, igienă, mișcare, lumină, integritate fizică etc.; toate acestea condiționează starea de sănătate a fiecărui membru al familiei. Modul în care este satisfăcută de către părinte nevoia de securitate a copilului va genera tipul de atașament al copilului, care, prin modelul internalizat de funcționare a lumii, va crea tiparul interacțiunilor cu cele mai semnificative persoane, de-a lungul vieții, și în general tiparul interacțiunilor persoanei cu mediul. Nevoia de apartenență, de schimburi emoționale pozitive cu membrii grupului de care aparține este cea mai importantă nevoie a copilului și rămâne o nevoie de prim rang pentru adult și bătrân. Apartenența, interacțiunile emoționale cu ceilalți te fac să știi cine ești, să ai o identitate și sentimentul valorii de sine. O familie sănătoasă este un sistem care generează iubire pentru membrii săi. Nevoia de respect și stimă se extinde dincolo de aria familiei. Este o nevoie ce plasează membrii familiei în raport cu comunitatea din care face parte familia și în care se manifestă. Această nevoie puternică, fiind satisfăcută în afara familiei, în societate, determină adesea o sustragere a individului de la viața familiei. În același timp, satisfacerea acestei nevoi în cadrul comunității, de către un membru al familiei, aduce beneficii întregii familii, asigurându-i și menținându-i un loc în comunitate. Inițiatorul modelului piramidal al nevoilor umane consideră că manifestarea nevoilor de pe o treaptă superioară apare doar după satisfacerea nevoilor de pe treapta anterioară. Deși mult criticată, această teorie ne spune că securitatea familiei, armonia nu pot fi generate dacă nu are loc o satisfacere minimă a cerințelor biologice primare. În același timp, manifestările violente dintre membrii familiei se pliază adesea pe aceste nevoi primare. A-l lipsi de hrană pe cel care a greșit, a-l închide într-un spațiu ce-i limitează mișcarea, a-l molesta, a-i produce dureri fizice, a-l împiedica să-și satisfacă nevoile primare, a-l îndepărta și a-l izola de cei ce i-ar putea fi sprijin, a-l alunga din casă sunt tot atâtea comportamente care apar în situații de violență în familie. Așadar, atât cauzele, cât și manifestările de violență în familie, pedepsele aplicate de agresor gravitează în jurul nevoilor primare, de supraviețuire.

Deci mă treze: „Pune-mi să mănânc!”, „Asta-i mâncare? Eu nu mănânc!” sau „De ce n-ai făcut ailaltă?”, un exemplu, sau: „Azi ai fost plecată undeva?”. Evitam să plec de acasă, într-o perioadă evitam să plec de acasă, când aveam de luat o pâine, îi dădeam la o vecină să-mi ia, erau perioade când nu ieșeam din casă (Caz A.P., *apud* Muntean, Popescu, Popa, 2001, p. 60).

A cincea clasă de nevoi, alcătuind categoria B, este formată din nevoi care prin satisfacere nu dispar, ci sporesc și constituie automotivația comportamentelor individului. Este vorba despre *nevoile de autodezvoltare* ale individului uman. Ele sunt deci permanente în individ și asigură dezvoltarea, evoluția lui. Familia poate acționa ca un suport pentru satisfacerea lor sau, în cazurile nefericite, ca o frână.

Maslow le-a considerat mai slab motivante în comparație cu primele. De asemenea, le-a desconsiderat din cauza riscului pe care îl întrevedea de a-i induce individului atitudini nerealiste, nepractice. Cu toate acestea, el a recunoscut că persoanele care trăiesc prin împlinirea nevoilor plasate pe primele trepte pot avea uneori vagi stări de insatisfacție, de neîmpliniri neidentificate.

În cazul violenței în familie, numeroase victime își găsesc un sprijin în religie pentru a rezista. Axarea pe nevoile spirituale poate funcționa ca o rupere de realitate, o pavază față de răul real pe care îl trăiește victima.

Așadar, familia are menirea de a împlini aceste nevoi ale tuturor membrilor săi în egală măsură. A-l proteja pe individ de neîmplinirea acestor nevoi înseamnă a-l proteja de suferință, de traumă. Teoria traumei arată că funcționarea creierului este afectată negativ de trăirile emoționale specifice traumei. Ca urmare, dezvoltarea individului este frânată, stopată sau chiar se produce o regresie. Creierul funcționează la capacitate maximă doar în cazul în care este complet relaxat (Lewis, *apud* Speckhard, 1999), când individul trăiește pe plan afectiv o stare de bine și confort, iar anxietatea se menține la un nivel inferior, referindu-se doar la reușita sarcinii ce absoarbe total individul.

Csikszentmihalyi (1975, 1992, *apud* Mayhew, 1999) a dezvoltat teoria „curgerii”, răsturnând importanța nevoilor descrise piramidal de Abraham Maslow și plecând de la nevoile de tip B. El demonstrează că dezvoltarea maximă a potențialului individului uman se petrece în situațiile când el este complet absorbit de activitatea pe care o desfășoară, rupt de micile sau marile probleme ale realității, liber. Csikszentmihalyi definește această stare drept o „senzație holistică pe care oamenii o trăiesc atunci când acționează cu o implicare totală”. De asemenea, el arată că familia are rolul de a asigura acest cadru de maximă eficiență pentru fericirea și dezvoltarea membrilor ei, îngăduindu-le trăirea „stărilor de curgere”.

În cazul copiilor, această exigență devine stringentă pentru dezvoltarea lor ca indivizi fericiți, creatori, liberi, la nivelul potențialului de care dispun prin ereditate.

Satisfacerea nevoilor umane la un nivel optim generează și menține starea de sănătate a individului, în sensul definiției date de Organizația Mondială a Sănătății: „Sănătatea este o stare de bunăstare fizică, mintală și socială completă, și nu doar absența bolii sau a infirmităților”. Din această perspectivă, violența în familie poate fi considerată o stare de boală.

1.4. Funcțiile și abilitățile parentale

Cadrul dezvoltării copilului în familie este conturat de modul în care sunt realizate funcțiile parentale. De gradul și modul în care sunt realizate funcțiile parentale depinde măsura în care familia devine un cadru mai propice sau mai puțin propice dezvoltării copilului.

Statisticile spun că nouă din zece indivizi adulți devin părinți, iar trei sferturi dintre ei vor avea mai mulți copii (Hayes, 1998). Dacă acest lucru este însă atât de dificil și de riscant, de ce adulții doresc copii? Răspunsurile date la această întrebare de unii părinți sunt adesea atât de imature, încât nesatisfacerea nevoilor copiilor pentru o dezvoltare normală nu este decât continuarea firească a atitudinii exprimate de aceste răspunsuri: „Credeam că este amuzant să ai copii, că poți să te joci, să te distrezi cu ei...”, „Am crezut că prin copil îmi voi salva căsnicia, care simțeam că se duce de răpă...”.

Dar a fi părinte este cea mai dificilă, mai importantă și mai exigentă muncă pe care o desfășoară un adult în viața lui. Când viața cotidiană aduce mai mult stres decât

satisfacții, este foarte ușor să-ți reverși resentimentele generate de frustrare pe cei mai slabi, pe copii.

Kari Killen (1998) definește pe baza propriilor cercetări, precum și a literaturii de specialitate – subliniind în același timp că *nu există părinți perfecți* – șapte funcții parentale, pe care părinții le îndeplinesc în funcție de abilitățile pe care le au.

1) Abilitatea părinților de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului

Această abilitate presupune, în primul rând, cunoașterea nevoilor de bază ale copilului și, în al doilea rând, disponibilitatea părinților de a sacrifica propriul confort în favoarea satisfacerii nevoilor copilului. Dacă nu știi cât de important este să-i vorbească copilului în timp ce îi acordă îngrijirile, să-i lase timp să răspundă în felul lui, să-l stimuleze tactil, să răspundă chemărilor sale și să-l liniștească atunci când plânge luându-l în brațe și vorbindu-i cu blândețe, mulți părinți nu vor face toate acestea, fără a putea fi însă considerați vinovați de inabilitățile și gradul scăzut de dezvoltare a unor capacități ale copiilor.

În același timp, perceperea copilului drept un remediu pentru propriile suferințe și neîmpliniri trecute, prezente sau viitoare va motiva părintele să ofere îngrijirile care-l vor face pe copil să crească, astfel încât să fie o răsplată pentru propriile neșanse.

O mamă se plângea că de la nașterea copilului nu a mai putut merge la chefuri decât cu mare greutate, lăsându-și copilul la mama ei. Aceasta era departe de a fi o bunică bună și iubitoare. Mama vedea în copilul ei o piedică în calea propriilor satisfacții, care i se păreau mai importante decât nevoia copilului de a fi cu părinții.

În cazul familiilor violente, abuzul emoțional al copiilor și neglijarea lor, precum și exploatarea copiilor, manipularea lor pentru a apăra un părinte împotriva celui alt reprezintă situații curente de viață.

2) Abilitatea de a-i oferi copilului experiențe noi, de a-l stimula cognitiv și afectiv

Dezvoltarea mintală a copilului are nevoie de experiențe. Piaget aseamăna copilul în fața universului, având marea sarcină de a descoperi lumea în care există, cu un cercetător. Părintele trebuie să fie capabil să îi îngăduie copilului aceste experiențe ce adesea pe părinte îl sperie prin riscul pe care îl incumbă și pe care copilul nu îl cunoaște încă. Datoria părintelui este de a-și stăpâni anxietatea și de a asista cu răbdare copilul în experiențele și descoperirile lui. Căci ceea ce descoperă copilul este modul în care funcționează lucrurile, dar și limitele lui și limitele îngăduinței și a cunoașterii celor din jur.

O mamă mergea pe stradă cu copilul, care avea cam 4-5 ani. Plouase și pe drum erau bălți. Copilul, fascinat de apă, dorea să calce în bălți și să stropească cu picioarele. Mama însă nu îl lăsa, ca să nu se murdărească, să nu își strice pantofii etc. Dar copilul avea nevoie de această experiență pe care o cerea vârsta lui.

Experiențele copilului trebuie să fie în acord cu nevoile și capacitățile specifice vârstei sale, la nivelul lui de înțelegere. A-i cere unui copil să producă bunuri materiale necesare vieții familiei nu reprezintă o experiență adecvată pentru dezvoltarea sa, ci poartă numele „exploatare a copilului”.

Violența în familie reprezintă cea mai malignă experiență pe care părintele i-o poate cauza copilului. Într-o cercetare axată pe investigarea trăirilor copiilor și identificarea situațiilor care le provoacă suferință (Maxwell, Carroll-Lind, 1997), concluzia a fost că pentru ei intensitatea violenței unui eveniment este dată de următoarele caracteristici, în ordine descrescătoare :

- rănirea unei persoane pe care o iubesc ;
- desfășurarea evenimentului violent acasă ;
- prezența intenției de a răni ;
- agresorul este o persoană în care copilul are încredere ;
- copilul se simte parțial responsabil pentru cele petrecute ;
- lipsa oricărui control asupra situației ;
- combinarea mai multor aspecte neplăcute în același eveniment.

3) Abilitatea de a avea o relație empatică cu copilul tău

Această relație îți va permite să-ți cunoști copilul dincolo de cuvinte, căci empatia îți îngăduie o trăire în ființa ta a trăirilor celui alt. Carl Rogers (1951) a utilizat conceptul de *empatie* ca pe un element de bază al teoriei sale umaniste care ținea sprijinirea persoanelor în dificultate prin ghidarea lor spre autodescoperire, descoperirea propriilor resurse. Kari Killen (1998) dă o definiție a empatiei preluată după Letourneau (1981) și bazată pe trei elemente :

- a) abilitatea de a diferenția și a identifica, a numi gândurile și sentimentele celeilalte persoane ;
- b) abilitatea de a prelua rolul altuia din punct de vedere mintal, de a se pune în locul celeilalte persoane ;
- c) abilitatea de a răspunde în funcție de sentimentele celeilalte persoane.

O bună capacitate empatică îl va face pe părinte să se angajeze în jocul, bucuria, tristețea, descoperirile copilului. Este de fapt o comuniune cu copilul, ce poate însă, la limita extremă, să dezvolte la părinte o atitudine hiperprotectoare, de „posesiune cu căldură”, care să împiedice buna dezvoltare a copilului. Dar abilitatea părintelui de a se pune în locul copilului, de a înțelege modul în care el experimentează situații noi este decisivă pentru capacitatea parentală de a răspunde nevoilor copilului și de a-și înfrâna pornirea de revărsare a frustrărilor zilnice în relația cu el. Dacă părintele are o empatie scăzută față de copil, există un mare risc ca trăirea de stres cea mai puțin intensă să fie descărcată asupra copilului.

O mamă târa după ea, de mână, un copil la vreo 4 ani care plângea în gura mare, sfâșiat de tristețe. Mama părea furioasă și grăbită. Am întrebat-o ce s-a întâmplat și mi-a răspuns că acesta luase bulină neagră la grădiniță și că îl duce acasă, unde tatăl îl va pedepsi pentru bulină. Mama nu înțelegea durerea copilului pentru că primise acea bulină și, în loc să îl reconforteze pentru suferința care îi fusese provocată în afara familiei, îl amenința în plus cu continuarea și agravarea suferinței acasă. Mama îl făcea să vadă că părinții lui sunt aliații celor care îi provocaseră prima suferință – bulina neagră –, și nu ai lui, așa cum crezuse înainte. Această lipsă de empatie a mamei pentru suferința copilului dăreamă întregul sistem de securitate pe care trebuie să-l ofere familia copilului.

Violența în familie sustrage părinții de la implicarea empatică în dezvoltarea copiilor. Este impresionant faptul că, destul de frecvent, femeile suportă cu stoicism violența partenerului până în momentul în care devin conștiente de suferința copiilor. Abia în acest moment și pentru a proteja copiii, ele devin capabile să ia anumite măsuri de protecție, mergând până la separare (Muntean, 2002).

4) Abilitatea de a-și înfrâna propriile dureri și porniri agresive fără a le răsfrânge în relația cu copilul

Este vorba despre exprimarea verbală și fizică a frustrării. Un anumit grad de toleranță la frustrare și conflict este strict necesar pentru rolul de părinte. În același timp, capacitatea de a-ți controla trăirile și a nu le da frâu liber reprezintă una dintre cele mai importante sarcini ale dezvoltării umane. Modul în care este îndeplinită această sarcină de vârstă, prioritară până la intrarea în școală a copilului (Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005), reprezintă un indicator al sănătății mintale a individului și al reușitei socializării lui, al existenței lui printre și împreună cu ceilalți. Există părinți a căror agresivitate se manifestă doar în familie. Copilul învață în fiecare moment al existenței sale, iar un astfel de părinte reprezintă un model periculos. Acești părinți pun la risc dezvoltarea copilului atât prin modelul pe care i-l oferă, cât și prin violența tratării sale, atunci când sunt purtătorii convingerii că *a bate copilul înseamnă a face om din el*. Există însă părinți care au o agresivitate crescută ce se manifestă și în afara familiei. Violența lor nu este doar reactivă, ci adesea proactivă. Ei pot să provoace copilul și să îl pedepsească apoi pentru comportamentul pe care tot ei l-au indus.

Kari Killen consideră că *imaturitatea părinților* afectează în cea mai mare măsură îndeplinirea rolului de părinte. De asemenea, enumeră printre cauzele tratamentului agresiv aplicat de părinte copilului:

- problemele emoționale ale părinților;
- psihozele;
- retardul mintal;
- dependența de alcool și droguri.

Se întâmplă adesea, în situația în care părinții divorțează, iar divorțul este un proces incomplet din punct de vedere emoțional, ca un părinte să proiecteze asupra copilului toate resentimentele pe care le-a avut și le are față de fostul partener. Acuză copilul (și poate chiar trece la pedepse fizice) de toate frustrările pe care i le-a provocat fostul soț.

5) Capacitatea de a avea așteptări realiste față de copil

Aceste așteptări ale părinților susțin conduita lor față de copil. Ele pot stimula copilul, provocându-l să își dezvolte trăsăturile pe care părintele le așteaptă, iar acestea fiind deci confirmate de evoluția copilului.

O mamă care îi va repeta mereu copilului că nu e bun de nimic va face ca el să ajungă astfel, în vreme ce una ce-și va exprima mereu încrederea ei în capacitățile lui va dezvolta la copil aceste capacități și încrederea în sine. Așteptările prea mari sau prea mici față de copil conduc la frustrări sau la lipsa de stimulare. Așteptările pozitive în acord cu capacitățile și vârsta copilului sunt cele care îi orientează sănătos dezvoltarea. Uneori, părinții pot avea așteptări nerealiste prin exigențe rigide privind comportarea, curățenia, ordinea, depășind capacitățile copilului. Un părinte care așteaptă de la

copil doar note maxime la școală îi impune exigențe atât de mari, încât urmările vor fi grave. Copilul poate să fie surmenat de sarcinile școlare, care trebuie satisfăcute la maximum, sau să înceapă să mintă și să ascundă carnetul. În ambele cazuri, școala, care ar trebui considerată un prilej de bucurie a descoperirii, va fi o sperietoare. Părintele pierde mult în relația cu copilul, dar și acesta pierde, simțindu-se trădat, neîubit și acceptat nu pentru ceea ce este el, ci pentru rezultatele școlare.

În schimb, exigențele prea mici, lipsa oricărei responsabilități a copilului, în virtutea ideii că e prea mic și că nu trebuie să fie încărcat cu prea mult conduc la nede dezvoltarea sentimentului de responsabilitate și a capacității de a rezolva probleme. Copilului îi este subminată dezvoltarea autonomiei. Or, dezvoltarea autonomiei individului și capacitatea lui de a crește noi generații sunt cele două scopuri majore pe care le are oricare grup social, de la familie la comunitate și țară, cu membrii ei.

Copiii care au crescut în casele de copii, fără a li se impune nici un fel de exigențe de către adulți, fără responsabilități și sarcini, sunt cel mai dramatic exemplu de neîndeplinire a funcției parentale de a formula clar și a-i impune copilului așteptări realiste. Adulți fiind, ei întâmpină dificultăți în girarea propriei vieți. Nimeni nu a așteptat ceva de la ei, nimeni nu le-a cerut să facă ceva, să fie răspunzători pentru ceva, iar rezultatul este o totală inabilitate de a răspunde pentru ceva, de a rezolva o problemă, de a-și organiza viața de zi cu zi.

A impune și a aștepta de la copil rezolvarea unor sarcini care îl depășesc, dar și ștergerea oricărei așteptări, a oricărei limite comportamentale reprezintă două extreme periculoase în comportamentul parental.

În unele familii cu mai mulți copii, părinții așteaptă de la copilul mai mare și îi impun să aibă grijă de cei mai mici. Ei nu văd că au în fața lor un copil, deși mai mare ca vârstă. Este un mod de a exploata copilul, de a-i fura copilăria, în care activitatea de bază este jocul, prin aceste responsabilități care îi sunt puse pe umeri de la o vârstă prea fragedă. Copilul îi îngrijește pe cei mai mici și este pedepsit pentru greșelile pe care le face în această sarcină.

6) Capacitatea de a percepe copilul în mod realist

De modul în care percepem copilul depinde atitudinea și comportamentul față de el. Așteptările față de copil sunt determinate de imaginea pe care o avem despre el. În situațiile conflictuale, este necesară evaluarea modului în care părinții își percep copiii. Adesea părinții nu observă calitățile reale ale copilului sau dificultățile care pot apărea din cauza nivelului de dezvoltare la care se află el sau din pricina unei situații speciale în care se găsește copilul. Pentru a percepe realist copilul, părintele trebuie să fie disponibil pentru copil. În momentul în care el este copleșit de conflictele maritale sau de probleme din afara familiei, dar care condiționează viața ei, părintele îi poate atribui copilului propriile frustrări și agresivități. Orbit de resentimentele lui, părintele nu își mai vede copilul, ci proiectează în el aspectele frustrante ale vieții lui.

L. era un copil cu retard de dezvoltare a abilităților de comunicare. Era însă un copil liniștit, cooperant și afectuos. Bunica, în grija căreia era lăsat mai tot timpul, afirma mereu, în fața tuturor și a copilului, că „L. este nebun” și că trebuie deci să ia medicamente. În momentul în care copilului i-au fost prescrise medicamente, bunica îi administra doze mai mari decât cele prescrise, așa încât copilul a dezvoltat câteva probleme serioase consecutiv administrării medicamentelor. Această bunică nu a putut niciodată să-l vadă pe L. așa cum era el. Ea avea imaginea unui copil nebun, bolnav și acționa în consecință.

În situații de violență domestică, un copil poate fi victima incapacității părintelui de a face față problemelor emoționale la care este supus. Consecința poate fi proiectarea în copil a neajunsurilor din viața sa („Să nu-l văd în ochi, seamănă cu tatăl său, vrea doar să mă enerveze!”) și tratarea cu ostilitate și respingere față de copilul lui. O altă posibilitate o reprezintă manipularea copilului și transformarea lui într-o armă pentru a lovi în celălalt părinte. O altă variantă nefericită este amenințarea copilului cu pierderea figurii de atașament. Uneori, agresorii amenință copiii, dublându-și amenințarea cu tentative de seducere: „O să fugim de mama sau n-o mai lăsăm să vină cu noi și atunci tata îți poate cumpăra păpușa pe care o vrei!”.

Alteori, mamele centrate pe suferința lor și incapabile de a mai percepe spaima copilului amenință: „O să plec și n-o să mă mai vezi niciodată!”.

7) Abilitatea de a răsplăti, de a valoriza copilul

Această abilitate parentală se leagă de cele expuse anterior: a fi empatic cu copilul, a-l vedea realist. Copilul are nevoie de încurajări și aprecieri. Acestea îi orientează dezvoltarea, îi fundamentează încrederea în sine, sentimentul că este capabil să rezolve problemele. Numeroși părinți consideră că atunci când copilul face ceea ce ei îi cer este normal și nu mai trebuie să-i mulțumească sau să-l răsplătească într-un fel. În momentul când copilul greșeste, părinții penalizează imediat greșeala. Riscul acestei atenții parentale focalizate pe rău, pe greșeală este de a fixa aceste comportamente greșite, nedorite la copil. Căci, în vreme ce peste comportamentele pozitive părintele neștiutor trece fără a le remarca în mod deosebit, pe cele negative le „răsplătește” păstrându-le mai mult timp, fixându-le în mintea copilului. Ca adulți, ne bucurăm când cineva ne laudă. Cu atât mai mult cu cât este o persoană semnificativă pentru noi. Dar pentru copil cea mai semnificativă persoană este părintele. Copilul face orice pentru a fi pe placul acestuia, îi este loial părintelui. Una dintre cele mai importante funcții parentale este de a răspunde pozitiv, valorizând copilul pentru lucrurile bune pe care le face. În felul acesta, părintele fixează la copil comportamentele pe care le dorește. Răsplătindu-l, apreciindu-l, valorizându-l, îi arăți clar ce aștepti de la el și îi menții ca un focar de excitație permanentă dorința de a face ceea ce îți place.

Numeroși părinți pedepsesc cu asprime copilul când acesta vine de la școală cu o notă mică. Aceiași părinți trec însă sub tăcere momentul când copilul le prezintă o notă bună. Eventual scapă câte un „bine” șters. Un astfel de părinte își împinge copilul pe o pantă a notelor proaste și în același timp a unor comportamente de ascundere a rezultatelor pe care le obține.

Aceste funcții parentale se leagă de nevoile copilului pentru o dezvoltare normală. Prin aceste abilități descrise, părinții vin în întâmpinarea nevoilor copiilor lor. Deși nevoile individului uman, așa cum au fost descrise de Maslow, sunt valabile și pentru copil, vom particulariza aceste nevoi, subliniindu-le importanța prioritară ale unora în cazul copilului. În același timp, între aceste nevoi, în funcție de vârsta copilului, apare o schimbare a importanței rolului. O nevoie care a fost la o anumită vârstă în prim-plan trece pe un plan secund, alta luându-i locul. Toate rămân însă importante pe întreaga durată a copilăriei. Un părinte bun va întâmpina prin abilitățile lui nevoile de bază ale copilului, astfel încât acesta va putea crește ca un adult normal, adaptabil, capabil de o viață independentă și de a fi la rândul său părinte.

1.5. Nevoile de bază ale copilului

Acestea sunt de fapt o particularizare, la vârsta copilăriei, a eternelor nevoi umane formulate de Maslow și de alți autori.

1) Dragoste și securitate

Este o nevoie permanentă în copilărie, dar la vârste mici este cea mai importantă. Prin această nevoie copilul se leagă de mamă, de tată, de ai lui adică, își construiește atașamentul și modelul internalizat de funcționare a lumii aferent atașamentului. De măsura în care va fi satisfăcută nevoia de dragoste a copilului va depinde calitatea viitoarelor relații sociale ale adultului : cu colegii, cu prietenii, în familia lui. Atașamentul reprezintă fundamentul sănătății mintale a individului și deci satisfacerea nevoii de dragoste este condiția dezvoltării unei personalități sănătoase. Dacă este împlinită în mod constant de părinții copilului, acesta își dezvoltă abilitatea de a reacționa și de a răspunde cu calm și înțelegere, atent față de ceilalți și, mai târziu, de a deveni un părinte iubitor. Dragostea îl face pe copil să se simtă în *siguranță* cu ai lui. La dragoste trebuie însă să se adauge ordinea, cu limitele și restricțiile ei. Ordinea vieții familiei face ca lucrurile să fie predictibile și să aibă continuitate. Unul dintre teoreticienii din domeniul traumei, Bruce Perry (*apud* Speckhard, 1999), arată că dezvoltarea și funcționarea normale ale creierului au nevoie de continuitate, predictibilitate și dragoste. Viața stabilă a familiei, cu continuitate în trecut, prezent, viitor, îi dă copilului șansa de a-și construi o identitate clară – cu alte cuvinte, „naște copilul a doua oară, îl naște din punct de vedere psihologic” (Aubertel, 2000). Violența în cuplul marital îi sustrage pe părinți de la rolul lor parental, iar copiii sunt neglijati sub aspectul nevoilor lor emoționale sau abuzați, așa cum am prezentat mai sus. Violența induce o stare de haos și panică, implicând pierderea sensurilor și a sentimentului de continuitate vieții. În unele cazuri, așa cum vom vedea în continuare, divorțul reprezintă o soluție. Nu avem însă voie să uităm că, deși nu toți copiii sunt traumatizați de divorțul părinților și ruperea familiei, toți suferă. În situații extreme, suicidul copiilor poate apărea chiar și la cinci ani după divorț – când nimeni nu mai vorbește despre acesta (Killen, 2007). De aceea sunt atât de importante modul cum îi comunicăm copilului despre divorț și sprijinul pe care i-l acordăm pentru a depăși această stare de suferință.

În vârstă de 9 ani, băiatul este descoperit de bunicii materni, împreună cu care locuia după divorțul părinților, spânzurat în grajd. Părinții divorțaseră cu trei ani în urmă, consecutiv scandalurilor care însoțiseră primii ani de viață ai copilului, iar mama, de o perioadă, își găsisse un nou partener, ceea ce o făcea să vină mai rar și să fie mai puțin atentă la copilul ei. În durerea lor, bunicii afirmă că nici o clipă băiatul nu exprimase vreun gând sinucigaș și că nu avea nici un fel de probleme. (Caz preluat din presă)

2) Nevoia de experiențe noi, de stimulare

Condiționând dezvoltarea inteligenței copilului, așa cum hrana bună calitativ și cantitativ condiționează dezvoltarea fizică, experiențele reprezintă condiția dezvoltării mintale, cognitive a copilului.

Jocul și limbajul sunt cele mai importante activități ale copilului în sensul trăirii unor experiențe noi, căci teoria lui Csikszentmihayli ne arată că dezvoltarea plină a individului are loc în starea de curgere, de maximă satisfacție și implicare în sarcină. Or, aceasta este caracteristica jocului. Jocul aduce bucurie prin implicarea totală a copilului într-o realitate decupată de interesul său de moment. Acest interes poate să țină de vârstă – de exemplu, pe la 5-6 ani este fascinat de scrisul pe perete – sau să fie o particularitate a copilului. Dacă este o particularitate și el va fi acceptat și sprijinit de părinți, poate duce la dezvoltarea unor înclinații și chiar talente.

Conform studiilor asupra traumei, creierul funcționează la potențial maxim doar în stare de relaxare (Speckhard, 1999). Iată o explicație a importanței jocului și a experiențelor trăite în stare de joc de copilul aflat în dezvoltare.

În joc, copilul explorează lumea și își dezvoltă *mecanismele de coping* cu situațiile provocatoare ale realității. Din aceste experiențe de cunoaștere a lumii, copilul își dezvoltă *lumea internă*, ce este o reflectare a celei externe impregnată, colorată cu sentimentele trăite în momentul în care a descoperit-o.

Această lume internă ne face atât de deosebiți, unici în modul de a percepe și a reacționa la situații, evenimente, persoane, obiecte ale realității. Această lume internă, populată de conceptele noastre, ne face să fim fiecare un întreg univers, niciodată pe deplin descifrabil și cunoscut de ceilalți. De aici pot apărea neînțelegeri, dar și farmecul de a-l descoperi pe celălalt, care este cu totul altfel. Suntem cu toții purtătorii acestei lumi interne, internalizate, care este cu atât mai bogată cu cât în copilărie și mai târziu, în viață, am avut parte de mai multe experiențe, descoperiri, pe un fundal emoțional de bucurie.

Dar calitatea experiențelor copilului, din punct de vedere cognitiv și afectiv, depinde de calitatea adultului care îi asistă experiențele. O mamă care este veșnic speriată de ceea ce i se poate întâmpla copilului, o educatoare cu o atitudine severă și intolerantă față de curiozitățile copilului, o învățătoare ce crede că toți copiii trebuie să învețe același lucru și să aibă aceleași performanțe vor îngusta șansele de experiență și cunoaștere întru bucurie a lumii acesteia.

Entuziasmul, interesul, receptivitatea adulților față de încercările copilului sunt contagioase, la fel ca și rigiditatea, îngustimea, lipsa de interes și blazarea, care anulează gustul și pofta copilului de a cunoaște lumea. Adultul poate face ca lumea să fie pentru copil un dar pe care-l primește la naștere și care îi aparține, spre a fi explorat, sau un haos de care trebuie să învețe să se apere. În primul caz, întregul său potențial uman va fi dezvoltat, asigurându-i fericirea existenței printre ceilalți. Lumea e un loc interesant, care îl așteaptă, îl provoacă, îi aduce bucurii. În al doilea caz, specific violenței în familie, întreaga dezvoltare a copilului va fi orientată spre și concentrată pe a face față, a se apăra, iar percepțiile sale vor fi mereu dominate de alertă și spaimă. Lumea va fi un loc al durerii, al chinului, de care trebuie să te aperi și față de care trebuie să fii mereu în gardă.

3) Nevoia copilului de a fi apreciat și de a-i fi recunoscute capacitățile

Dacă mai târziu, la vârsta adultă, o activitate dusă la bun sfârșit conține în ea însăși răsplata, la început, pentru a deveni încrezător în posibilitățile lui, copilul are nevoie de încurajări și răsplăți. Aceste răsplăți sunt utile și pentru a depăși dificultățile și posibilele conflicte care apar în perioada dezvoltării. Încurajările adultului și exprimarea

unor exigențe rezonabile față de copil sunt esențiale în socializarea sa și dezvoltarea responsabilității.

Adultul va formula așteptări care să îi permită copilului trăirea succesului în urma unui efort depus. Desigur, aceasta presupune ca adultul să cunoască bine capacitățile copilului, căci nu pentru toți copiii de aceeași vârstă sunt posibile rezolvări ale aceluiași tipuri de sarcini.

Abilitățile copilului depind atât de starea sa de moment, cât și de momentul dezvoltării în care se află.

Recompensa pe care o oferă adultul, prin care recunoaște meritele copilului, este importantă pentru stima de sine a acestuia, dar și pentru atitudinea față de sarcini și față de efort. Această recunoaștere a meritelor copilului trebuie făcută în special față de efortul depus de copil și mai puțin față de rezultat. Căci răsplătirea rezultatului, și nu a efortului va dezvolta la copil tendința de a vâna cu orice preț rezultatul și de a disprețui efortul. Copilul va copia pentru a lua note bune, iar ca adult va aprecia locul de muncă unde nu va face nimic și va câștiga un salariu mare.

Toți copiii dispun de un potențial de învățare, pe care școala poate să îl stimuleze, recunoscând și apreciind eforturile lui, sau să îl transforme în dizabilități de învățare, sancționând mereu eșecurile copilului și comparându-le mereu cu succesele altor copii. Poate că această nevoie a copilului, mai mult decât celelalte, solicită respectul adultului față de el.

Un copil care este respectat de adulții din jur va crește cu sentimentul valorii și a respectului de sine, iar conduita lui în viață va fi în limitele acestui respect. El nu va putea avea devianțe, deoarece respectul pe care l-a resimțit în afară este acum lege în inima lui și el nu va putea face decât lucrurile ce îl vor determina să se respecte și să se simtă respectat. Respectul față de noi înșine și față de ceilalți este o valoare fundamentală în construirea personalității, dar în același timp reprezintă o valoare ce condiționează dezvoltarea democrației în cadrul unei societăți. Din această perspectivă, este evidentă forța ideii exprimate de Winnicott: „Viitorul unei nații se naște în familie”. Un copil crescut în spiritul respectului de sine și al celorlalți este un valoros membru al societății democratice și un apărător al valorilor ei. O familie violentă, în cadrul căreia relațiile dintre membrii săi sunt distructive, este incapabilă de a menține și a-i induce copilului respectul față de el însuși, față de ceilalți și față de viață.

4) Nevoia de responsabilități

La o anumită vârstă, aceasta devine o nevoie de bază a copilului. Prin satisfacerea acestei nevoi se dezvoltă autonomia copilului. Mai întâi, copilul învață să se îngrijească singur: să mănânce, să se spele, să se îmbrace. Responsabilitățile cresc pe măsură ce copilul crește și îi dau sentimentul puterii, al libertății în acțiunile proprii. Crescând astfel, la maturitate el va putea accepta responsabilități și răspunderi și pentru alții, pentru cei care depind de el.

Asumându-și responsabilități pe măsura capacităților lor, copiii învață în același timp regulile, tiparul după care se face un anumit lucru, ceea ce este permis și ceea ce nu e permis. Adultul îi va acorda copilului responsabilități și îl va asista la realizarea lor, dându-i libertatea de a decide, iar când decizia nu a fost corectă, de a-și asuma consecințele.

Familia este importantă pentru a începe acest proces al responsabilizării copilului.

Dar școala continuă acest proces de maximă importanță pentru dezvoltarea autonomiei și a socializării copilului. În școală poate fi formată atitudinea de cooperare între copii în rezolvarea sarcinilor sau, dimpotrivă, atitudinea de competiție. Experimentele au demonstrat că școlile care cultivă mai degrabă cooperarea între copii decât competiția și care nu utilizează pedeapsa corporală au cele mai mici incidente de violență și delincvență la copii, păstrându-și în același timp un bun nivel academic (Lee, 1994). Într-o familie violentă, responsabilitatea și loialitatea față de familie și față de fiecare membru al acesteia în parte se transformă în neglijare sau, mai grav, în tendința de a-ți impune dorințele neținând seama de ceilalți sau chiar utilizând mijloace coercitive pentru satisfacerea dorințelor tale. Violența este opusul nevoilor copilului și ale adultului pentru o dezvoltare și o funcționare sănătoase. Violența transformă obiecte utile în arme care rănesc, mutilează șiucid victimele.

5) Nevoile de bază, fiziologice ale copilului

Când copilul are o vârstă mică, adultul răspunde în totalitate de cunoașterea și îndeplinirea lor. El este expertul și, în funcție de cât de bine știe și e capabil să le realizeze, copilul se va dezvolta și va beneficia de sănătate fizică. Satisfacerea nevoilor de bază este garanția supraviețuirii și a dezvoltării copilului. Copiii malnutriți, calitativ sau cantitativ, pot dezvolta caracteristici dintre care unele sunt ireversibile. Reversibilitatea unor consecințe ale malnutriției copilului este condiționată în special de durata ei, dar și de caracteristica afectată. Căci un copil ce este plasat într-un mediu bun, înainte de împlinirea vârstei de 2 ani, luat dintr-un mediu în care a fost prost hrănit, are toate șansele de a-și reface potențialul de sănătate fizică și mintală, dar va rămâne de regulă mai mic de statură (Fitzgerald, Strommen, McKinney, 1982).

Atunci când copilul este mic, adultul este *expertul* care știe de ce are el nevoie. Mai târziu, copilul poate însă să ceară ceea ce îi trebuie și rolul adultului devine unul de *ghid*, îndrumându-l pe copil prin informații corecte. Mai târziu, devine un rol de *partener*, când părintele și copilul au un scop comun, pentru satisfacerea nevoilor comune și poate ale întregii familii.

Într-o lume a consumului, în care aceste nevoi de bază ale individului au dezvoltat industrii puternice, cu promoții agresive ale produselor lor, cu oferte scilicitoare, în ambalaje ce iau ochii, este tot mai greu pentru părinți să satisfacă în mod sănătos nevoile de bază ale copilului aflat în dezvoltare. Deși nu avem statistici, este evident că obezitatea copiilor hrăniți la fast-fooduri devine o problemă. În 2008, guvernul a luat măsura de a interzice comerțul cu produse alimentare de tip fast-food în școli. De asemenea, se face o intensă campanie mediatizată pentru o hrănire sănătoasă. Cu toate acestea, părinții sunt adesea depășiți și incapabili să controleze hrana copilului. Uneori, deoarece copilul cere insistent și obositor, părintele cedează, alteori se întâmplă din cauza lipsei de timp și de ritualuri sănătoase ale vieții de familie, poate uneori din ignoranță, dar aproape în toate aceste cazuri este vorba și despre stresul cotidian al familiei.

Într-un local McDonald's, o bonă însoțea un copil în vârstă de 4 ani și îi arăta cu entuziasm jucăria primită. Copilul nu voia să mănânce și nu arăta nici un fel de entuziasm. Bona, exasperată, îl întreabă: „Dar ce vrei să mâncăm?”. Copilul răspunde: „Vreau să mănânc mâncare făcută de mama!”. Bona îi explică ce mulți copii și-ar dori să poată veni în acest loc și că, din păcate, mama nu are timp să gătească.

Există familii care sunt în incapacitate materială de a controla satisfacerea nevoilor de bază ale copilului. Calitatea și cantitatea hranei fiind o problemă, familia săracă nu mai poate menține standarde sănătoase. Deși e de remarcat o ameliorare a sărăciei în ultimii ani, UNICEF ne avertizează că „rata sărăciei în rândul copiilor este ridicată, de 25% (peste un milion), cu 8% (peste 350.000) din ei trăind în sărăcie extremă. Sărăcia din rândul copiilor rromi este de trei ori mai mare decât cea a populației majoritare”¹. În zona rurală, sărăcia are o rată de două ori mai mare comparativ cu mediul urban. O informație relevantă pentru disfuncționalitățile parentale din România este faptul că un mare număr de copii sunt lăsați în urmă de părinții ce pleacă în alte țări în căutarea unui loc de muncă mai bun².

Greșelile pe care le fac adulții în satisfacerea nevoilor copilului pot distorsiona dezvoltarea lui. Consecințele sunt grave, fiind suportate atât de indivizi, cât și de societate în ansamblu. Tensiunile intolerabile dintre indivizi au la origine dureri, pericole, traume pe care le-a trăit copilul. Ele se manifestă mai târziu, simptomatic, prin: luptă sau fugă, atac sau renunțare, generate de *mecanisme defensive* mai puțin dezirabile.

Tratarea cu agresivitate și supraprotejarea copilului sunt greșeli ale adulților prin care nevoile emoționale, sociale, intelectuale ale copilului pentru o dezvoltare normală sunt neglijate. Închisorile, spitalele de boli mintale, școlile de corecție sunt pline de indivizi care în copilărie au fost rejectați, nu au avut parte de respect și dragoste. Șomerii cronici și inadaptații au avut și ei o copilărie nefericită.

Reacțiile celor rejectați în copilărie sunt de furie, frică, ură, lipsă de interes și responsabilitate față de ceilalți, instabilitate în relații și incapacitatea de a avea relații mutuale satisfăcătoare. Copiii care cresc în familii cu tensiuni, chiar dacă sunt iubiți de părinți, dezvoltă tulburări emoționale și comportamente antisociale.

Un copil tratat cu ostilitate de părinte este rănit de acesta și ostilitatea se va perpetua de la o generație la alta. Căci ceea ce nu ai primit nu poți da. El nu va fi în stare de dragoste necondiționată, generoasă, nici pentru cei din jur și nici pentru propriii copii.

Așadar, pe o scală ce se întinde între *suferință* și *stare de curgere*, familia le asigură membrilor ei satisfacerea nevoilor lor, garantând, la limită, supraviețuirea și mergând spre dezvoltarea deplină a potențialului, în funcție de resursele de care dispune familia (materiale, informaționale, emoționale), în funcție de societatea în care funcționează și care asigură un cadru existențial, dar și în funcție de informațiile pe care le deține legat de riscuri, de suferință și efectele lor în dezvoltare.

Cele două fenomene pe care le discutăm în continuare, violența domestică și maltratarea copilului, se referă la disfuncții majore în realizarea sarcinilor fundamentale ale familiei.

Întrebări ajutoare pentru a te cunoaște pe tine însuși :

- în calitate de partener(ă):
 1. numește trei lucruri care îți displac la partener(ă); găsește o legătură între aceste lucruri și evenimente sau aspecte din copilăria ta;

1. www.unicef.org, 24 august 2008.

2. Numărul oficial al copiilor lăsați în urmă de părinți este de aproximativ 19.000; alte estimări vehiculează însă cifre mult mai mari.

2. numește trei lucruri care îți plac cel mai mult la partener(ă) ; găsește asociații cu evenimente, persoane, situații de care ai avut parte în copilărie ;
- în calitate de părinte :
 1. numește trei lucruri care îți plac cel mai mult în rolul de părinte ; analizează în ce măsură ele au în vedere binele copilului sau sunt egoiste ;
 2. numește cele trei lucruri pe care le consideri cele mai dificile în calitate de părinte ; gândește-te în ce fel le-ai putea vedea într-o lumină mai favorabilă.

2. Violența domestică

2.1. Violența domestică. Abordarea socioculturală

Nevoia unei explicații paradigmatică a fenomenului de violență domestică a apărut de îndată ce s-a constatat că, din punct de vedere spațial și temporal, nu există limite ale manifestării și că violența domestică este un rău prezent în oricare societate. Diferențele care se consemnează de la o societate la alta sunt doar sub aspectul frecvenței și al formelor concrete pe care le îmbracă. În același timp, fiecare manifestare apare individualizată într-o constelație de detalii care fac ca un tip de intervenție eficientă într-un caz să fie total nepotrivită în altul

Ca urmare a nevoii de explicații generalizatoare, la nivelul comunităților, în reprezentările sociale asupra fenomenului, au început să funcționeze *miturile explicative* (Schechter, Hart, Richie, 1989). Astfel :

- „alcoolul și drogurile conduc la incidentele de violență” ;
- „tatăl lui era un om violent, își bătea soția și el a învățat deci acasă acest mod de comportare cu soția” ;
- „din cauza necazurilor pe care le au, a greutăților vieții, o bate” ;
- „ea s-a învățat să fie fără apărare în fața lui” ;
- „din cauza sărăciei” ;
- „ea îl cicălește întruna până îl scoate din minți și-l face să o bată” ; „ea merită să fie bătută” ;
- „ei îi place ; altminteri s-ar despărți” ; „femeile bătute sunt masochiste” ;
- „există puține cupluri în care se petrec scene de violență între parteneri” ;
- „violenta există doar în cuplurile lipsite de educație” ;
- „bătaia este fără urmări, e un fenomen de moment cauzat de pierderea controlului” ;
- „este o parte a dragostei dintre cei doi” ;
- „Biserica îl va schimba și nu-și va mai bate partenera” ;
- „chiar dacă își bate partenera, este un tată bun pentru copii și deci trebuie să rămână împreună ca să îi crească” ;
- „dacă vor sta împreună destul de mult timp, lucrurile se vor schimba în bine și el va înceta să o mai bată”.

Toate aceste afirmații conțin o parte de adevăr, chiar dacă relația cauză-efect nu este cea sugerată de formulări și în realitate avem mai degrabă o *acompaniere reciprocă* între acești factori și evenimentele de violență domestică. Astfel :

- există parteneri violenți care nu sunt consumatori de alcool ; în 18% din cazurile de parteneri violenți, aceștia nu au avut o copilărie cu violență în familie (Catheline, Marcelli, 1999), nu au existat modele de relaționare violentă între soț și soție ;
- există situații în care familia nu are o viață nesigură, marcată de stresul cotidian al supraviețuirii ;
- există femei care sunt victimele unor astfel de incidente fără să se poată obișnui cu situația, trăind de fiecare dată evenimentul ca pe un coșmar ireal.

• Există o unică *explicație și cauză reală a violenței domestice*. Aceasta este funcționarea patriarhală a societății, promovând conduite de dominație a bărbatului asupra femeii. În virtutea tradiției care trece de la o generație la alta, se învață rolurile sexuale de dominator (bărbatul) și supus (femeia). Aceste roluri se conturează la vârste foarte fragede, chiar între 2 ani și jumătate și 3 ani și jumătate (Anastasiow, 1986), și se confirmă și rafinează de-a lungul întregii vieți, în toate instanțele sociale.

Putem defini, din punct de vedere sociologic, patriarhatul drept un sistem de autoritate în familie, în cadrul căruia loialitatea datorată „șefului” se bazează pe puterea lui de a dispune de bunuri, inclusiv de femeie și copii, și pe mentalitatea că aceste relații personale de dependență sunt la fel de naturale, de legitime ca însăși viața. Așadar, pe lângă loialitatea personală, patriarhatul mai depinde și de respectarea tradiției. Tradiția, reprezentată istoric prin instituții, alături de câteva limitări legale, impune singurele constrângeri ale sistemului de dominare masculină (Stark, Flitcraft, 1996, p. 36).

În acest sens, al mentalității tradiționale, putem vorbi despre o violență subliminală, nepercepută ca atare, în cadrul unor grupuri sociale. Un grup social care tolerează bine violența, în care relațiile violente sunt curente și cotidiene, face în mod inevitabil o lectură distorsionată a exprimărilor violenței. Registrul umoristic al lecturii unor exprimări sau evenimente violente este probabil cel mai frecvent aplicat în cultura noastră. Presa diseminează adesea astfel de interpretări „umoristice”, prezentând violența în relațiile de cuplu, din familie, ca pe un dat inevitabil al societății și culturii noastre :

Domnu' de la Ford, v-am dat fabrica, dar vă rog să lăsați niște defecte la noua mașină pentru a menține ceva din specificul prestigioasei industrii românești de autoturisme. Știți? Șoferul român tradițional se scoală duminică dimineața, bea ceva, se bărbiește, ia bilet la Loto, se întoarce acasă și bate nevasta până pornește alarma la mașină. După care iese în fața blocului, bea ceva cu băieții și apoi suflă în jigleor, toarnă ulei ars în praguri, dă trei ciocane în tacheți și curăță platinele până îl strigă nevasta să urce în casă, să bea ceva și s-o rupă iar cu bătaia ! (*Academia Cașavencu*, nr. 12, 26 martie - 1 aprilie 2008)

Zicătorile românești, chintesență a înțelepciunii populare, sunt ilustrative pentru starea lucrurilor. Cu toții am auzit că, „dacă nu știi de ce îți bați nevasta, lasă că știe ea !”.

2.1.1. Paradigma explicativă

Explicații psihologizante, de natură comportamentalistă sau psihanalitică, ne conduc pe un drum relevant pentru aspectele care țin de indivizii implicați, dar nu sunt suficiente pentru înțelegerea fenomenului în esența lui socială, sub aspectul relației dintre parteneri, în cadrul familiei.

Viziunea sistemică sau cea ecosistemică ne poate da o formulă explicativă valabilă, dar aceste formule rămân departe de drama realității.

O paradigmă ușor de particularizat este cea în care construcția explicativă are ca piloni de sprijin:

1. *mecanismele mentalității*;
2. *situația economică a societății*;
3. *serviciile și legislația oferite de societate*.

Mentalitatea sau reprezentarea socială a violenței se reflectă atât în opinia individului comun, cât și a specialistului în probleme sociopsihologice, în măsura în care acesta din urmă este lipsit de o formație pentru o abordare profesională, competentă a manifestărilor de violență în familie sau de maltratare a copilului.

Profesionistul lipsit de o pregătire de specialitate în violența domestică, în absența unei deprinderi de abordare prin punerea în paranteză a fenomenului și a unei chestionări permanente asupra naturii și a consecințelor lui, devine tributar aceluiași mituri vehiculate de mentalitatea unei societăți care îngăduie și chiar valorizează dominația celui mai puternic asupra celui mai slab, în diverse forme, cu o încărcătură variabilă de violență. Probabil aceasta este una dintre cauzele care determină cvasiabsența abordărilor fenomenului de violență domestică în lucrările de politici sociale apărute după 1994, axate pe situația familiei și a copilului în România. Dar această neglijare a fenomenului de către literatura de specialitate din perioada 1990-2000 a generat o atitudine periculoasă la nivelul strategiilor sociale, care, la rândul lor, au ignorat acest fenomen.

Începând din 2000, preocupările apărute deja în preajma anului 1998 s-au intensificat, generând un oarecare interes al specialiștilor, o „mică” literatură de specialitate și începuturi de servicii pentru victimele violenței domestice. Au apărut structuri guvernamentale care și-au schimbat destul de frecvent denumirea, arătând dificultatea de a se insera în cadrul instituțional tradițional. Și sub presiunea Occidentului, au apărut preocupări legislative a căror dezbatere devenea uneori hilară prin lipsa de comprehensiune a fenomenului violenței domestice. În 2003 a fost inițiată Legea privind violența în familie, iar în 2007 a fost lansată o Strategie Națională în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, pentru perioada 2008-2010. Strategia este alcătuită generos, cu cinci obiective majore (1. ameliorarea cadrului legislativ; 2. întărirea capacității instituționale la nivel central și local, în vederea dezvoltării unor programe și servicii pentru persoanele afectate de violența în familie; 3. dezvoltarea unei culturi a parteneriatului și solidarității sociale; 4. responsabilizarea societății românești față de violența în familie; 5. participarea și implicarea statului român în acțiuni întreprinse la nivel internațional, în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie) și șase arii de activitate (1. prevenirea și sensibilizarea societății românești...).

II. dezvoltarea cadrului legislativ ; III. asistența și intervenția socială... ; IV. monitorizarea și cercetarea fenomenului de violență în familie... ; V. cooperarea interinstituțională și parteneriatul... ; VI. promovarea egalității de șanse și de gen...). Fiind atât de amplă și de completă, strategia împărtășește soarta altor reglementări privind copilul și familia în România, adică se plasează la mare distanță de realitatea românească. Ea generează numeroase întrebări : Cine o va implementa ? Când ? Care sunt resursele materiale și umane ? Ar fi de remarcat că strategia promovează servicii, activități, politici pentru familie și implicarea familiei rămâne încă un domeniu mai puțin conturat.

Reprezentarea colectivă a fenomenului, cu tot ce înseamnă aceasta sub aspectul valorilor, al atitudinilor și al unor modalități de a acționa în anumite situații, poate să sprijine sau să împiedice crearea și funcționarea eficientă ale serviciilor speciale. Mentalitatea este cea care face ca anumite servicii să fie considerate utile, necesare, solicitate sau, dimpotrivă, în dezacord cu starea lucrurilor și deci ignorate sau cel puțin evitate de cei care ar trebui să fie beneficiarii lor. Dacă acest teren al reprezentării comune, împărtășită de toată lumea, în egală măsură de victime și de agresori, nu este pregătit, sensibilizat, cele mai bune servicii nou-create vor rămâne fără solicitări. În același timp, mentalitatea reflectă și sprijină perpetuarea serviciilor existente.

Absența în realitate a unor servicii speciale pentru intervenție în situații de violență domestică este valorizată de mentalitate prin ignorarea sau cel puțin desconsiderarea fenomenului. Unul dintre rezultatele pe care le are această imagine colectivă a violenței domestice sunt glumele care se vehiculează în legătură cu ea și care sunt gustate de toți cei ce împărtășesc mentalitatea care le-a generat și care le îngăduie.

Mentalitatea este cadrul care asigură crearea și funcționarea serviciilor. Serviciile presupun :

- costuri ;
- legislație.

Costurile sunt necesare pentru :

- pregătirea resurselor umane și profesionale ;
- funcționarea serviciilor ;
- organizarea unor campanii de educație comunitară în vederea schimbării mentalității.

Legislația stipulează și permite inițierea și funcționarea serviciilor. Există o relație biunivocă între mentalitate și legislație. Astfel, în măsura în care mentalitatea va reflecta fenomenul violenței domestice ca pe o stare de urgență socială, la nivelul legislației vor apărea reglementările necesare pentru crearea serviciilor adecvate. De asemenea, odată create aceste servicii, ele influențează mentalitatea, impunându-i o reconsiderare, o mai profundă conștientizare a fenomenului.

Sub influența unor recomandări din afară, a fost schițată o lege privind abordarea fenomenului violenței domestice ; dar, deoarece în țară legea aceasta nu este percepută ca o necesitate, discutarea ei în vederea adoptării e mereu amânată. Ea a fost adoptată în 2003, suferind modificări ulterior.

Ceea ce ar putea convinge societatea românească de gravitatea violenței domestice ar fi cifrele : numărul victimelor, costurile etc. Alcătuirea unor statistici în acest domeniu este încă la început.

Așadar, între mentalitate, legislație, servicii și puterea economică a societății există un proces continuu de influențare reciprocă, proces care stă la baza dezvoltării.

Cei patru factori menționați mai sus se află într-o evoluție sincronă, chiar dacă, sub influența unor informații venite din afară, legislația sau serviciile pot devansa la un moment dat starea mentalității sau a economiei societății. Doar în măsura în care și ultimele două componente vor fi ajustate și puse în acord cu serviciile și legislația va putea fi vorba despre o reală abordare în cadrul sistemului social a fenomenului violenței domestice.

2.1.2. Definiția clinică a fenomenului violenței domestice

Definițiile le sunt utile în primul rând cercetătorilor și profesioniștilor, pentru a putea să identifice și să clasifice fenomenul și pentru a orienta o abordare terapeutică în cadrul unor servicii de specialitate. Definițiile surprind obiectivitatea unui fenomen, manifestarea lui, relația cauzală indiferent de cultură; când avem de-a face cu un fenomen social, este vorba despre o obiectivitate statistică, și nu despre una absolută. În aceste cazuri, realitatea socială poate opera și operează cu altfel de definiții. Ele formează reprezentarea socială a fenomenului sau mentalitatea. Aici pot apărea mari diferențe de la o cultură la alta. La nivelul mentalității funcționează mai degrabă mituri (Schechter, Hart, Richie, 1987) decât definiții conștiente, așa cum am văzut în paragraful anterior. Aceste mituri pot conține o parte de adevăr, dar cel mai adesea identifică în mod eronat o corelație pozitivă cu o relație de asociere, cauzală (exemplu: alcoolismul este cauza violenței domestice).

Din punct de vedere clinic, o definiție larg acceptată a violenței domestice este cea formulată de Stark și Flitcraft (1996):

✓ VD este o amenințare sau provocarea unei suferințe, în trecut sau în prezent, în cadrul relației dintre partenerii sociali, indiferent de statutul lor legal sau de domiciliu. Atacul fizic sau sexual poate fi însoțit de intimidări sau abuzuri verbale, distrugerea bunurilor care îi aparțin victimei, izolarea de prieteni, familie sau alte potențiale surse de sprijin, amenințări la adresa altor persoane semnificative pentru victimă, inclusiv a copiilor, furturi, controlul asupra banilor, a lucrurilor personale ale victimei, a alimentelor, a deplasărilor, a telefonului și a altor surse de îngrijire și protecție.

2.1.3. Violența domestică văzută ca formă de tortură a femeii

Violența domestică este considerată de OMCT³, în raportul său din 1999 (apud Benninger-Budel, Lacroix, 1999), o formă de tortură a victimei.

Conceptul juridic internațional de *tortură* apare în:

- articolul 1 al Declarației privind protecția tuturor persoanelor împotriva torturii și a altor suferințe provocate și tratamente crude, inumane sau degradante din 1975;
- articolul 1 al Convenției împotriva torturii și a altor suferințe provocate și tratamente crude, inumane sau degradante din 1984.

3. Organizația Mondială contra Torturii.

În paragraful 1 al articolului 1 al Convenției, *tortura* este definită drept :

orice act prin care îi este produsă intenționat unei persoane o durere sau o suferință acută, fizică sau mintală, cu scopul de a obține de la ea ori de la o terță persoană informații sau dovezi pentru a o pedepsi pentru un act pe care persoana ori o terță persoană l-a comis sau se bănuiește doar că l-a comis, de a o intimida ori a face presiuni asupra ei sau a unei terțe persoane, pentru oricare alt motiv bazat pe o formă de discriminare, de orice fel ; această durere sau suferință este provocată de un agent al unei funcții publice ori de o persoană acționând în postură oficială sau la instigarea unei astfel de persoane ori cu consimțământul ei expres sau tacit.

Raportul OMCT argumentează ideea că *violența domestică este o formă de torturare a femeii* (Benninger-Budel, Lacroix, 1999). Definiția de mai sus se bazează pe cinci elemente principale :

- a) tortura constă într-o durere sau o suferință acută, fizică ori mintală ;
- b) există intenția de a provoca această suferință ;
- c) este provocată cu scopul de a obține informații sau dovezi, de a pedepsi, de a intimida ori a face presiuni asupra persoanei sau pentru alte motive bazate pe o formă de discriminare, oricare ar fi ele ;
- d) este provocată de un agent al unei funcții publice sau oricare altă persoană care acționează în numele unei poziții oficiale ori la instigarea sau cu consimțământul unei asemenea persoane ;
- e) nu înseamnă tortură durerea sau suferința rezultând din sancțiuni legitime.

Majoritatea acestor aspecte definitorii ale torturii sunt regăsite în situațiile de violență domestică.

1) Durere sau suferință acută (fizică sau mintală)

Regăsim în violența domestică toate formele de durere fizică și mintală acută. Sub aspectul manifestărilor fizice, violența domestică poate consta în : lovituri cu palma sau cu pumnul, cu piciorul, cu diverse obiecte, înbrânciri, strangulare, mușcături, injunghiere, arsuri sau chiar împușcare. Există femei care au fost victime ale unor parteneri agresivi și care relatează despre violurile cu diverse părți ale corpului sau cu obiecte la care au fost supuse. Aceste suferințe fizice sunt acompaniate constant de cele psihologice, căci victimele sunt amenințate, manipulate, private adesea de resurse economice sau de relații cu alte persoane care le-ar putea veni în ajutor. Agresorul îi impune victimei izolare socială, chiar și față de alți membri ai familiei, pentru ca ei să nu afle despre suferințele care îi sunt provocate. Poate că suferința mintală cea mai periculoasă, pentru că este constantă, este cea provocată de ideea că în orice moment victima se află la dispoziția agresorului, fără puțință de apărare. Conștientizarea acestei situații determină la victimă permanenta autoculpabilizare și căutarea unor soluții pentru a preveni incidentele violente, torturante.

Raportul OMCT consemnează :

în același mod în care tortura produsă de un agent al statului are cel mai adesea loc în timp ce victima se află într-o detenție secretă, fără acces la lumea exterioară, la bunul plac al celor care o interoghează sau o sechestrează, care la rândul lor nu sunt deloc controlați, femeia bătută, din cauza situației ei în familie, trăiește departe de prieteni

sau de alte persoane. Deși aparent liberă să plece, spre deosebire de deținuți, fuga ei ar putea fi, din punct de vedere psihologic și *de facto*, imposibilă, pentru că ea se teme de violența împotriva ei sau a copiilor ori nu are rude sau nu dispune de sprijin juridic sau de sprijin și ajutor în comunitate (*apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999).

2) Prezența intenției din partea unei persoane responsabile

În situații de violență domestică există, cu diferențe de la o țară la alta, o toleranță față de intenția agresorului de a comite asemenea acte. Această toleranță se leagă de sentimente de onoare rănită, gelozie, furie ale bărbatului, provocate de comportamentul „nepotrivit” al partenerei. Adesea este vorba mai degrabă de ceea ce își imaginează bărbatul despre comportamentul femeii, și nu despre acte reale comise de ea. Toleranța socială funcționează doar față de comportamentul punitiv al bărbatului, fiind deci discriminatorie, și se referă atât la actele impulsive, cât și la actele de răzbunare planificate, deliberate. Cel mai adesea, violențele împotriva partenerei sunt bine gândite, organizate de bărbat, pentru că ele se bazează pe o atitudine constantă de patrulare a femeii de către acesta.

3) Are ca scop obținerea unor informații, dovezi, pedepsirea, exercitarea unor presiuni în baza unei discriminări

Violența domestică este, conform formulării CEDAW⁴, o expresie și un act de discriminare bazat pe diferența de gen. Declarația privind eliminarea violențelor împotriva femeii arată că această violență semnifică raporturi sociale de inegalitate între femeie și bărbat, care au fost fondate și consolidate de-a lungul istoriei. Raportul OMCT notifică: „Tortura are rolul de a intimida nu doar victima, ci și grupul cu care se identifică ea. În cazul violenței domestice, acest grup este format în ansamblu din femei. Recurgând la forța împotriva femeilor și încercând să inducă intimidare și frică, bărbații încearcă să mențină femeile pe o poziție subordonată” (*apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999).

4) Statutul celui care torturează

Pare aspectul cel mai discutabil în incriminarea violenței domestice ca formă de tortură. Căci violența domestică este o formă de manifestare privată și această trăsătură „privată” a fost și este cauza neintervenționismului celor din afară și a perpetuării practicilor în timp. Agresorul, care încalcă drepturile omului asigurate de oricare stat democratic, în situația de violență în familie, scapă controlului statului și adesea beneficiază de o atitudine, mai mult sau mai puțin oficială, de toleranță.

Statul are datoria, atât în situații publice, cât și în cele private, să asigure drepturile fiecărui cetățean, să-și protejeze cetățenii contra violării drepturilor fundamentale. Dacă această protecție nu se realizează, statul poate fi acuzat că „consimte” la actele de violență, care în acest caz țin de domeniul privat.

În statul Kentucky (SUA), victimei i se explică faptul că statul este acuzatorul agresorului și că procurorul va lua decizia: „Victima poate alege între a continua relația cu agresorul sau nu, dar nu poate alege dacă el să fie acuzat sau nu”.

În cazul violenței domestice, statul este implicat în mod indirect, prin tolerarea practicilor violente, și, în mod implicit, procedurile de anchetă și urmărire penală nu mai pot funcționa normal.

4. Convenția pentru eliminarea oricăror forme de violență împotriva femeii.

Agresorul are o poziție „oficială” în raport cu victima, în măsura în care prin actul căsătoriei sau prin altă formă de oficializare a relației cuplului el este recunoscut de ceilalți drept partenerul oficial al victimei.

5) Excluderea din categoria torturilor a suferințelor rezultate din sancțiuni legitime

În unele țări există toleranță față de pedepsele pe care soțul i le aplică soției pentru comportamentele ei „nepotrivite”. Dar aceste „sancțiuni legitime” nu îi sunt permise decât bărbatului; ele sunt deci rezultatul unor discriminări la care este supusă femeia.

Raportul OMCT arată că: „Violența domestică este, înainte de toate, o violare a drepturilor omului. Mai mult, reluând argumentul sancțiunilor în cazuri de violență domestică, putem înfieră statul pentru asumarea unei părți din responsabilitățile privind consecințele violenței domestice, deoarece aceasta se produce de fapt cu autorizarea și consimțământul lui”.

2.1.4. Nivelul de conștientizare a violenței domestice de către specialiști

Deși încă din 1878 Frances Power Cobbe, jurnalista britanică, a supus atenției politicienilor studiul „Wife Torture in England”, conștientizarea fenomenului de violență domestică s-a petrecut relativ recent în lume. Începuturile se situează nu mai devreme de anii '70, în tradiționala și conservatoare societate britanică. Semnalul de alarmă și-a avut imediat răsunetul meritat în lumea vestică prin mișcarea femeilor bătute din SUA. Comisia Drepturilor Civile a avut o inițiativă federală lansată sub titlul: „Femeia bătută: o problemă a politicii publice” (Stark, Flitcraft, 1996). Această campanie a atras imediat fonduri, crearea unor servicii de urgență de tipul adăposturilor, schimbări de legislație pentru protecția victimelor și a lansat conceptul de *violență domestică*, acesta făcând o strălucită carieră politică și intrând în tematica egalității dintre sexe. În Olanda, primele adăposturi pentru femei victime ale violenței s-au organizat în 1974.

Dar abia „începând cu anii '90 violența în familie a devenit o preocupare publică majoră în numeroase țări” (Compernelle, 1994). Concretizarea acestei preocupări s-a făcut prin:

- dezvoltarea unor politici sociale naționale, concretizate în legi și strategii vizând reducerea violenței în familie;
- aderarea la și promovarea unor documente internaționale ce reglementează la nivel internațional abordarea fenomenului;
- dezvoltarea unor servicii specializate, cu profesioniști calificați pentru intervenții cu violență domestică;
- educarea și sensibilizarea comunității pentru a nu tolera violența în familie, a face uz de serviciile existente și de reglementările legislative (Muntean, 2001).

În 1993, Declarația Națiunilor Unite privind violența împotriva femeii creează un cadru de lucru internațional. Documentul definește violența împotriva femeii astfel: „orice act de violență bazat pe diferența de gen ce are ca rezultat o rănire sau o suferință fizică, sexuală sau psihologică produsă femeii, incluzând amenințări, acțiuni coercitive sau privarea arbitrară de libertate, fie că aceasta se petrece în public, fie în viața privată”.

În fiecare an, peste 1,5 milioane de femei din SUA necesită tratament medical pentru rănilor suferite în urma episoadelor de violență domestică (American Medical Association Council on Scientific Affairs, 1992, *apud* Stark, Flitcraft, 1996). Odată ce această frecvență ridicată, înregistrată statistic așa cum este ea în majoritatea țărilor lumii sau apreciată empiric, în virtutea informațiilor pe care le deținem, așa cum se petrece la noi, e scoasă de sub incidența falsului „normal statistic” și latura malignă a fenomenului este supusă atenției, chiar această frecvență devine motivul principal de îngrijorare.

Violența domestică este un fenomen social care poate fi asociat, din perspectiva stării de sănătate definite de OMS, cu o *maladie socială*. Cu toate acestea, luarea în considerare a violenței domestice ca o problemă de sănătate publică, necesitând o politică și servicii sociale adecvate, s-a petrecut relativ recent (Koop, 1991, *apud* Stark, Flitcraft, 1996). Este de menționat faptul că primele servicii apărute pentru a adăposti femeile victime ale violenței domestice au fost inițiate de foste victime ale partenerilor. Acest lucru explică și luarea întârzie în considerare a violenței în familie. Doar unele victime, cunoscând pe deplin gradul de suferință și încălcarea drepturilor omului, în situații de violență domestică, au reușit să depășească indiferența sau chiar ostilitatea unei societăți patriarhale față de „vocea femeilor”.

OMS a dezvoltat încă din 1998 un program clar structurat împotriva violenței, integrând acțiuni la nivel macrosocial cu cele de la nivel microsocial și impunând colaborări intersectoriale.

În contextul profesiunilor practicate acum în țara noastră, profesioniștii chemați să se implice în abordarea complexă a violenței domestice sunt medicii, psihologii, asistenții sociali, juriștii și poliția. Noua Lege a violenței domestice (217/2003) stipulează promovarea unei specializări în cadrul larg al asistenței sociale: asistentul familial.

Dar, atâta vreme cât cadrul legal rămâne departe de realitate și „specialiștii” care, conform legii, se numesc „asistenți familiari” fără să fi beneficiat de o specializare în acest domeniu sunt chemați să intervină în cele mai dificile cazuri, cele de violență în familie, nu ne putem aștepta la eficiență în intervenție și ameliorări ale fenomenului, la scară socială.

În absența unei pregătiri inițiale și a posibilităților de specializare în domeniul prevenirii și al intervenției în violența domestică, atitudinea specialiștilor oscilează între amuzament și compasiune, ceea ce generează o conduită profesională superficială adresată în special simptomului și mai puțin cauzei. Adesea, „specialiștii” trăiesc un sentiment de nesiguranță sau chiar frică în fața complexității cazurilor reale, ceea ce îi va face să acționeze în virtutea unor mecanisme defensive, protejându-se de confruntarea cu realitatea, cu victimele violenței domestice.

Nu există încă reglementări care să oblige specialistul la o intervenție în cazurile de violență domestică. Este relevantă în acest sens *situația poliștilor*, care, din 1998, au primit noi reglementări prin care sunt chemați să intervină în situații de violență în familie. O discuție purtată cu zece poliști pe tema acestor reglementări a relevat un aspect ce s-ar putea generaliza și la celelalte profesii în momentul în care ar apărea reglementată obligativitatea de intervenție în absența unei pregătiri speciale. Aserțiunea generală a poliștilor a fost:

Nu avem abilitățile necesare pentru a interveni; polițistul din teren se simte în totală nesiguranță, nu este pregătit să intervină și, dacă e solicitat, o face în mod formal, de obicei aplicând amenzi care eventual pot conduce la noi incidente de violență în familie.

Ideea împărtășirii de către polițiști a mentalității comune, în absența unei pregătiri speciale, apare în afirmația făcută de o polițistă:

Poate chemi polițistul să intervină într-o situație de violență domestică într-un moment în care acasă la el se află o soție ce la rândul ei este victima tratamentelor brutale recente.

La zece ani după apariția primelor reglementări, situația nu diferă prea mult. Oferta de formare este insuficientă, fiind adesea dezvoltată prin ONG-uri, care la rândul lor nu au specialiști în domeniul violenței în familie. În mass-media apar destul de frecvent relatări sau dezbateri care exprimă indignare și judecăți de bun-simț generate de lipsa de înțelegere a fenomenului violenței domestice. Este evident că formarea specialiștilor, primul pas în schimbare și construirea rețelei de servicii, nu reprezintă prioritatea. Universitățile, cu secții de asistență socială, ar fi datoare să dezvolte programe de specializare în violență domestică. În 2004-2005 a funcționat un astfel de program, la Universitatea de Vest din Timișoara. În ciuda publicității făcute în structurile de stat menite să intervină cu situațiile de violență domestică, precum și la nivelul ONG-urilor care dezvoltau servicii pentru cazurile de violență domestică, doar opt persoane și-au manifestat interesul față de acest program de specializare postuniversitară, structurat după o programă clară și vizând atât furnizarea unor cunoștințe în domeniu, cât și autodezvoltarea participanților.

Conform multor juriști, Codul penal ar fi suficient pentru incriminarea violenței domestice. Ei menționează însă că, deoarece violența domestică se petrece în general în spatele ușilor închise, se recurge rar la această lege. Juriștii care sunt satisfăcuți de lege și incriminează mentalitatea și practicile de rutină pentru neaplicarea ei sunt de fapt puțin dispuși să acționeze în situații de violență domestică. Perspectiva lor asupra fenomenului este de suprafață, nespecifică, așa cum este și legea invocată, și ei în general consideră violența domestică doar un argument pentru susținerea divorțului partenerilor, și nu un eveniment care necesită o abordare separată, specială.

Această categorie de juriști ilustrează însă o realitate care trebuie avută în vedere: orice lege sau serviciu care există în comunitate funcționează pe terenul mentalității. Dacă mentalitatea comună nu incriminează și nu consideră gravă problema violenței domestice, o dramă ce afectează viețile membrilor familiei făcând victime de la o generație la alta, reglementările sau serviciile ce apar rămân fără audiență.

Există și juriști ce reclamă insuficiența legislației și recunosc posibilitățile de a schimba atitudinea comună față de violența domestică prin aplicarea unor legi mai precise și mai severe.

Una dintre problemele care apar în general în rândul specialiștilor și care este cauzată de lipsa de înțelegere profesională a fenomenului violenței domestice este că interesul și viziunea lor asupra intervenției se opresc la:

- pedepsirea agresorului;
- eventual, sprijinirea victimei.

Discursul specialiștilor axat exclusiv pe aceste două puncte de intervenție este relevant la toate întâlnirile în care se discută pe tema violenței în familie.

Viziunea intervenției educative și terapeutice la nivelul agresorului și a familiei luate ca unitate de intervenție și viziunea acțiunilor preventive, la nivel de comunitate, sunt aproape absente.

Aceasta dovedește încă o dată că subiectul violenței domestice este un *subiect importat*, care nu a fost încă bine aclimatizat în condițiile societății, politicienilor și comunității profesioniștilor de la noi. Faptul că în ultimul timp au loc tot mai multe întâlniri și discuții cu specialiști și politicieni pe tema violenței domestice constituie o mare speranță de schimbare a actualei situații.

Este interesant să comparăm ceea ce se întâmplă azi, resursele care există și modul lor de a funcționa în comunitate cu cercetarea întreprinsă în 1996 asupra fenomenului de violență domestică în comunitatea Timișoarei.

În faza de organizare a cercetării am încercat să stabilim o colaborare cu serviciile medicale de urgență, precum și cu cele de psihiatrie, obstetrică-ginecologie și chirurgie maxilo-facială. Deși inițial aceste unități medicale de specialitate s-au declarat dispuse la colaborare și au fost stabilite persoanele de contact, în realitate, lucrurile nu au funcționat. Explicația dată în unul dintre aceste servicii a fost o *raționalizare* a refuzului:

Noi trebuie să garantăm securitatea victimei și aceasta înseamnă să nu furnizăm date despre ea, să păstrăm confidențialitatea asupra celor petrecute.

Poziția serviciului de psihiatrie a fost relevantă pentru starea lucrurilor; deși literatura specifică faptul că în proporție de 50% femeile victime ale violenței în familie ajung în servicii de psihiatrie cu acuze în general neurotice, cum ar fi insomnii, anorexie (*Violence in the family*, 1994), serviciul de psihiatrie de la noi și-a declinat rolul de partener în cercetare, considerând că „la noi nu vin femei victime ale violenței domestice”. Această atitudine poate fi generată fie de o reală neglijare în conduita de investigare a cauzelor prezentate de pacientă, fie de ignorarea influenței cauzale a violenței domestice în manifestările neurotice cu care se prezentau aceste paciente.

Singurul serviciu medical unde femeile victime sunt luate în considerare ca atare s-a dovedit a fi serviciul de medicină legală. Femeile ajung aici mâinate de dorința de a obține un certificat medical prin care să se protejeze într-un fel față de agresor. Serviciile de investigații medico-legale, fiind solicitate de victime, manifestă un interes real pentru o mai bună cunoaștere a fenomenului și crearea unor servicii de sprijin.

A forma specialiștii necesari, capabili să intervină preventiv, înseamnă a acoperi anumite costuri de formare. Pentru a face aceste investiții, este necesar ca la nivelul comunității violența domestică să apară ca un rău care trebuie tratat, și nu ascuns sau ignorat, căci „faptele care nu se văd și sunt ignorate continuă să existe” (Aldous Huxley).

Până să existe servicii, legi, conștientizarea pericolului, specialiști pregătiți, violența în familie continuă să fie considerată atât de specialiști, cât și de comunitate un subiect *de rușine, compasiune, amuzament și chiar iritare*.

În lucrarea *Politici sociale* (Zamfir, Zamfir, 1995) se identifică următoarele obstacole privind crearea și implementarea unei politici sociale favorabile familiei:

- naționalismul;
- limitele translației demografice;
- ignoranța și indiferența;

- conflictele valorice ;
- absența unui demers integrativ în politicile sociale ;
- insuficiența fondurilor alocate.

Considerăm că ignoranța și indiferența exprimate de mentalitatea românească, așa cum pot fi văzute în cercetarea noastră, caracterizând atât mediile defavorizate, cât și mediile educate sau chiar ale specialiștilor, constituie principala cauză a absenței unei politici sociale de creare a unor spații sigure pentru victime și de intervenție preventivă complexă.

2.1.5. Gradul de conștientizare a violenței domestice la nivelul comunităților

Cu speranța și convingerea că în cei zece ani scurși de la realizarea cercetării pe care o prezentăm în continuare, societatea românească a suferit schimbări benefice pentru prevenirea violenței domestice, vom face totuși referire la datele acestui studiu. Numărul mic de cercetări bine organizate realizate în acest timp ne îndreptățește gestul.

Unul dintre obiectivele cercetării noastre din 1996, continuată în 1999, a fost investigarea opiniei publice privind înțelegerea complexității fenomenului și atitudinea față de fenomenul violenței în familie. Culegerea datelor s-a făcut utilizând un chestionar inspirat de Raportul Minnesota⁵.

Loturile cercetate au fost doar orientativ valabile și nu le considerăm statistic semnificative. Totalul de 78 de persoane care au răspuns, dintre care 48 sunt femei și 30 bărbați, cu vârste cuprinse între 20 de ani (studenți) și 61 de ani, se repartizează astfel :

- 20 de subiecți au fost abordați aleatoriu, pe stradă ;
- 29 de subiecți au fost studenți, ingineri ;
- 15 subiecți proveneau din mediul educațional ;
- 8 subiecți proveneau din mediul medical.

La întrebarea privind *prezența unor comportamente violente la părinți, în familia subiectului intervievat, în copilăria sa*, răspunsurile apar semnificativ pozitive. E de notat faptul că, atunci când subiectul investigat are o formație profesională ce implică o mai mare înțelegere a fenomenului (de exemplu, o formație medicală) și în cazul în care este asigurat anonimatul total al subiectului (pe stradă), răspunsurile atestând prezența scenelor de violență în copilărie între părinți apar la *jumătate* dintre subiecții intervievați.

Mediul	Numărul de subiecți	% răspunsuri +
Pe stradă	20	45
Studenți	29	34
Educatori	15	26
Ingineri	6	0
Mediu medical	8	50
Total pe întreaga populație	78	34

5. Raportul „Să ridicăm ultimele valuri”, întocmit de „Militanții pentru drepturile omului din Minnesota”, cu privire la violența în familie din România, februarie 1995.

Se cuvine făcută o remarcă : cel mai adesea întrebarea vizând propria experiență a condus la răspunsuri evident evazive. Considerăm că în realitate procentul subiecților care au trăit experiența unor scene de violență în familie, în casa unde au crescut, este mult mai ridicat. *De asemenea, pe stradă, unde anonimatul era total, și în mediul medical, unde existau altă comprehensiune și altă atitudine față de situațiile anormale, apar procente ridicate. Credem că suntem îndreptățiți să considerăm aceste procente (45-50%) relevante pentru întreaga populație.*

O altă întrebare, vizând indirect frecvența fenomenului, este formulată astfel : „Cunoașteți personal o femeie care a fost lovită de soț sau partener?”. Din 78 de persoane care răspund, doar 26 (dintre care 23 sunt studenți) neagă că ar cunoaște astfel de cazuri. Rezultă o cunoaștere a fenomenului în proporție de 66%.

Această întrebare și relevanța răspunsului sunt adâncite prin întrebările privind :

1. momentul când s-au petrecut evenimentele de violență domestică pe care le cunosc ;
2. dacă cunosc femei gravide care au fost bătute de soț.

69% din populație afirmă că evenimentele de violență domestică pe care le menționează s-au petrecut recent (în cursul anului).

20% din subiecți, comparabil cu statisticile americane (National Victim Center and Crime Victims Research and Treatment Center's 1994 Report), confirmă cunoașterea unor situații în care femei gravide au fost bătute de parteneri. Este cazul să amintim aici datele menționate de statisticile americane ce arată că femeile gravide sunt bătute de partenerii lor în proporție de 15-25% (National Victim Center and Crime Victims Research and Treatment Center's 1994 Report) și că agresiunile la care este supusă gravida sunt cauza cea mai frecventă a defectelor prezentate de copil la naștere (Oklahoma Coalition on Domestic Violence and Sexual Assault, 1994).

Răspunsurile subiecților mai arată că în proporție de 43% ei cunosc femei care au necesitat *îngrijiri medicale* în urma agresiunilor partenerului. Revenind la statisticile americane, ele arată că în fiecare an mai mult de un milion de femei necesită tratament medical în urma evenimentelor de violență în familie și că acesta costă bugetul fiecărui american plătitor de taxe aproximativ 75 de dolari (Oklahoma Coalition on Domestic Violence and Sexual Assault, 1994).

Răspunsurile la întrebarea referitoare la comportamentul violent al partenerului sunt relevante în ceea ce privește *sentimentul de stigmă* pe care îl trăiește victima tratamentelor agresive ale partenerului. Din 50 de subiecți investigați, 15 (aproximativ 30%) *refuză să răspundă* și aceasta chiar și în situația de deplin anonim a sondajului făcut aleatoriu, pe stradă.

Lucrurile se petrec astfel încât sugerează o dorință intensă a subiecților de a nu discuta despre răul care li se petrece, de a-l trece sub tăcere fie pentru că au sentimente de umilință și vinovăție, fie pentru că urmăresc o influență magică asupra unei realități greu de mărturisit, gândind că ceea ce nu se spune, nu se numește, nici nu există.

Mediul	Total răspunsuri	Da	Nu	Refuz de a răspunde
Pe stradă	20	10	3	7
Femei	13	10	1	2
Bărbați	7	-	2	5
Educatori	15	3	8	4
Femei	11	3	7	1
Bărbați	4	-	1	3
Ingineri	6	1	5	-
Bărbați	6	1	5	-
Mediu medical	8	1	4	3
Femei	8	1	4	3

Studentii au fost excluși de la această întrebare, deoarece în general ei nu sunt implicați în relații stabile cu un partener.

Întrebarea privind propria opinie asupra tratării cu violență a femeii în familie a suscitât răspunsuri relevante pentru nevoia luării unor măsuri de intervenție pe plan național:

- 50 % din totalul subiecților au considerat că violența domestică este în creștere;
- 16 subiecți (20%) consideră că ar trebui făcut ceva, dar nu au nici un fel de sugestie.

Deși apare evidentă conștientizarea tot mai pregnantă, la mai mult de jumătate dintre subiecții intervievați, a riscului și a aspectului de anomalie a violenței domestice, au existat și răspunsuri dezarmante, ecouri ale mentalității comune de tipul:

„Nu cred că e o problemă care trebuie luată în considerare.” (Bărbat, inginer)

„Nu cred că este o situație care merită atenție și oricum nu se va face nimic.” (Bărbat pe stradă)

„Poate că unele femei merită bătaie. Poate nu este cea mai bună metodă, dar e cea mai la îndemână.” (Bărbat pe stradă)

„Există situații când bătaia este bună.” (Student)

„Femeia trebuie să se teamă de bărbat.” (Student)

„Femeia trebuie să fie un ajutor pentru om. Dumnezeu trebuie să mențină dragostea între ei.” (Student)

Considerăm răspunsurile studenților cele mai îngrijorătoare. Femeia este exclusă din conceptul de om (ultimul răspuns citat mai sus) și considerată o existență menită „să fie de ajutor pentru om”; aceste răspunsuri venite din partea tinerei generații obligă societatea la luarea unor măsuri educative urgente.

Referitor *la cauze*, opinia publică socotește, în ordinea descrescătoare a frecvenței cu care apar, următoarele situații drept generatoare de violență domestică:

- nivelul de trai scăzut;
- toleranța femeii față de violență;
- lipsa de cultură;
- tradiția care favorizează poziția bărbatului;
- prezența copiilor în familie;
- dependența materială a soției față de soț;
- alcoolul.

Este relevant faptul că doar 17 persoane din 78 au răspuns la întrebarea privind cauzele. Celelalte persoane intervievate răspund că nu știu care ar putea fi cauzele.

Acest răspuns vedește mai degrabă o îngrijorătoare lipsă de interes pentru subiectul violenței domestice. Subiecții noștri nu consideră violența în familie un fenomen grav, care necesită o bună înțelegere și stabilirea unor rutine adecvate, speciale de intervenție.

Am considerat întrebarea referitoare *la tipurile de schimbări care ar trebui să se producă în societate* cea mai relevantă din punctul de vedere al înțelegerii comune a violenței domestice. Doar o treime din persoanele care au fost intervievate au răspuns la această întrebare, iar în ordinea frecvenței cu care apar, sugestiile sunt următoarele:

- instituții de protecție;
- legi;
- educație comunitară;
- cunoașterea fenomenului la nivelul comunității și de către profesioniști.

În concluzie, datele relevate de investigarea opiniei publice indicau faptul că ignoranța și indiferența, puternic înrădăcinate în mentalitatea românească, reprezentau principala cauză a absenței unei politici sociale de creare a unor spații sigure pentru victime, de luare a unor măsuri preventive și de intervenție complexă și de aplicare a unor reglementări legale protective eficiente

Așadar, în urmă cu zece ani, opinia publică din România nu era încă pregătită să înțeleagă fenomenul violenței în familie. Răspunsurile dezarmante ale studenților, reprezentanții tinerei generații, ne induceau sentimentul că nu putea fi vorba nici măcar despre a discuta cu interes, relevanță și atitudine deschisă acest subiect.

Azi, după zece ani, avem o lege care este încă inaplicabilă, infrastructura necesară operaționalizării legii este cvasiabsentă, avem o frumoasă strategie națională (pentru perioada 2008-2010), structuri guvernamentale axate pe protecția familiei, implicarea Bisericii, bani veniți pentru dezvoltarea domeniului, numeroase impulsuri și chiar presiuni externe, colaborări, competiții între ONG-uri, campanii de sensibilizare. Totul apare ca o lucrare dinspre acoperiș spre bază. Cercetările sunt puține, formarea specialiștilor este încă precară, iar reprezentarea socială a violenței în familie nu o condamnă cu adevărat, ci o invocă mai degrabă cu amuzament, așa cum vedem în exemplul preluat din presă (*Academia Cațavencu*). Se face simțit și un curent ce ar putea fi exprimat cam așa: „Ei, lasă, că nici la alții nu e mai bine decât la noi și să nu ne mai tot dea lecții specialiști din afară ca...”. Această atitudine se explică prin nevoia de apărare față de o realitate tulburătoare. Dar, atâta vreme cât nu se întreprind cercetări care să permită cunoașterea amplitudinii și a manifestărilor fenomenului, atât timp cât nu ne formăm specialiștii, acțiunile noastre, de la alcătuirea legilor la crearea

serviciilor, se vor desfășura cu nesiguranță, într-un ritm lent și vor fi grevate de mecanismele defensive ale intervenienților și factorilor de decizie.

2.2. Izolarea socială

Familia care constituie un teren de manifestare a violenței domestice devine mai puțin transparentă și deschisă mediului social imediat: familia lărgită, vecinii, prietenii, colegii. Este evidentă *izolarea socială* a acestor familii. Ele sunt marginalizate, evitate, văzute de ceilalți ca purtând un stigmat. În același timp, sentimente de stigmă, umilință și culpă determină membrii familiei violente să se izoleze.

Soțul violent nu dorește ca soția lui să mențină relații sociale în cadrul cărora să-și poată mărturisii suferința, „să-l facă de răs” și eventual să poată primi un sprijin.

În același timp, bărbații violenți au drept caracteristici ale personalității lipsa abilităților și a bucuriei de a comunica. Pentru partenerii violenți, a comunica în mediul intim al căminului devine mai mult un prilej de a-l ataca verbal pe celălalt, în vreme ce la locul de muncă rămâne o rutină de relaționare superficială cu ceilalți, un rol jucat în limitele orelor de serviciu. Absența bucuriei de a comunica și a capacității de a comunica întru bucurie cu celălalt este o deficiență generalizată în cazul soților agresivi.

Când violența în familie se finalizează cu uciderea partenerului, apar o revoltă și o indignare generală. Înainte de a se ajunge însă aici, vecinii, colegii, rudele se preocupă prea puțin de atmosfera care domnește în familia afectată de violență. Nu doar ignoră ceea ce se petrece în familie, ci nici nu doresc să audă, dacă li se aduce la cunoștință. Deoarece nefericirea acestei familii este în mod inconștient reflectată ca o boală rușinoasă și contagioasă, reacția comunității e mai degrabă de respingere și izolare a acestor familii. „E necazul lor”, spun în cel mai bun caz.

O comunitate sănătoasă, cu capacitate de autodezvoltare, are la bază integrarea tuturor membrilor și a familiilor. Preocuparea pentru bunăstarea familiilor și a copiilor este o valoare fundamentală într-o comunitate dinamică, având mecanisme de autodezvoltare. Familiile violente sunt simptomatice pentru starea de sănătate a unei comunități. Izolarea lor în cadrul comunității duce la rupturi și pierderi la nivelul potențialului comunitar de autodezvoltare. Reacția comunitară adecvată nu este diminuarea atenției față de familie, ci, dimpotrivă, sporirea acesteia, crearea unei senzații de responsabilitate a familiei față de comunitate și acordarea unui sprijin, inclusiv prin implicarea familiei violente, a membrilor ei în diferite acțiuni comunitare. Aceleași principii de lucru sunt necesare sistemului de protecție a copilului în raport cu familiile aflate în atenția lor. Programul de „Implicare a familiilor în coordonarea sistemului de îngrijire din protecția copilului”⁶ considera că implicarea familiei în conducerea planurilor și acțiunilor sistemului de protecție a copilului reprezintă unul dintre cele șase principii de lucru în ameliorarea sistemului de protecție a copilului. Importanța acestui principiu este dată de o realitate: 80% dintre copiii abuzați și neglijăți rămân sau se reintorc în familiile lor⁷. Aceste principii sunt:

- colaborarea interagenții;
- oferirea unor îngrijiri individualizate bazate pe fortificarea persoanei;

6. Family Involvement in Public Child Welfare Driven System of Care (*A Closer Look*, 2008).
7. US Department of Health and Human Services, 2005.

- dezvoltarea competențelor culturale și lingvistice ;
- *implicarea copilului, a tânărului și a familiei* ;
- servicii la nivel comunitar ;
- evaluarea și transparența.

În anul 2001, în cadrul unui proiect de dezvoltare comunitară axată pe copil și familie al organizației SCOP, finanțat de UNICEF, au fost organizate întâlniri repetate cu personalitățile unor comunități rurale. Atitudinea de respingere față de familiile cu dificultăți, de respingere a copiilor acestor familii, de ignorare a unor date fundamentale pentru comunitate, cum ar fi numărul copiilor abandonați de familiile din comunitate, erau generalizate de reprezentanții sectoarelor comunității. Probabil cea mai puternică expresie a respingerii a fost cea a reprezentantului Bisericii: „Eu nu intru în locuințele acestor familii nici măcar de Bobotează. Căci e un miros pestilențial acolo...”.

Uneori, când există proiecte de sprijin pentru aceste familii marginalizate, sprijinul se acordă oarecum de la distanță, fără implicare cu familiile. Eșecul la care sunt condamnate astfel de proiecte nu este suficient analizat și înțeles pentru a fi evitat ulterior.

În anii din urmă (2006-2007) au fost desfășurate proiecte comunitare de sprijin pentru familii de romi. În cadrul proiectului, familiile primeau mobilier și aparatură casnică. Toate acestea costau foarte mult. La câteva luni după furnizarea acestor bunuri către familii, asistenții sociali din proiect au vizitat familiile. Surpriza i-a indignat și le-a dat un sentiment de neputință. Multe bunuri dispăruseră, fuseseră vândute sau erau deja distruse. Frustrarea a generat reacții acute de condamnare a familiilor: „Nu meritau ajutorul...”. Nimeni nu avea îndoieli cu privire la adecvarea metodelor din proiect. Familiile nu au fost sprijinite să-și dorească acele bunuri, să le vadă utilitatea și confortul pe care le-ar putea avea dobândindu-le. Acesta ar fi fost primul pas, implicarea educativă, cât mai informală a asistentului social cu familia. Al doilea pas, responsabilizarea : implicarea familiilor în alegerea bunurilor astfel încât să poată trăi sentimentul de „al lor”. Al treilea pas important : implicarea întregii comunități, responsabilizarea ei față de importanta sumă de bani care a acoperit costul bunurilor, conștientizarea faptului că acea familie beneficiară aparține comunității și că bunurile aparțin și comunității.

2.3. Influențele asupra dezvoltării copiilor

În cazurile de violență domestică, funcția principală a familiei, creșterea copiilor, este distorsionată, cu largi și dramatice consecințe în viitor. Perturbarea acestei funcții se petrece în general ca o stare de boală cronică, acutizându-se în momentele evenimentelor de violență. Cercetările arată că *trauma copiilor care cresc într-o atmosferă de violență, chiar dacă nu sunt victime directe, este mai intensă și cu consecințe mai profunde și mai de durată decât în cazul copiilor ce sunt victime directe ale abuzurilor și neglijării din partea părinților* (Catheline, Marcelli, 1999).

Într-o familie bântuită de violență, copiii cresc într-o atmosferă în care nevoile lor de bază – nevoia de siguranță, de viață ordonată, de dragoste – sunt profund neglijate.

Funcțiile parentale nu mai pot fi îndeplinite. O mamă victimă a violenței soțului este mai puțin capabilă să asigure îngrijirile de bază necesare copilului (hrană, casă, igienă, haine, sănătate fizică) sau să-l protejeze de răniri, accidente, pericole fizice sau sociale. Copleșită de rușine pentru ceea ce i se întâmplă, de sentimentul eșecului în cea mai importantă relație interpersonală, de teroare, de autculpabilizări (Polman, 1994), femeia nu mai este capabilă să joace nici unul dintre rolurile impuse de viața familiei.

În atmosfera de violență, copilul devine cel mai adesea neglijat, expus tuturor relor, de fapt rămâne într-o singurătate umplută doar de tipetele celor din jur. Această situație este probabil și explicația numărului mare de accidente domestice ale căror victime sunt copiii. Desigur, mama nu ar fi vrut să-și vadă copilul la secția de urgență a unui spital, ars de oala care s-a răsturnat cu apă fierbinte peste el, dar nu a mai fost capabilă să-i dea copilului atenție, să fie prezentă și să se bucure de el.

Investigațiile, fie și sumare, în cazurile de copii neglijăți scot la iveală violența din căminele lor, violență ce nu le mai lasă copiilor locul de care au nevoie pentru a se dezvolta sănătos. În atmosfera unui cămin plin de violență nici mama și nici tatăl nu mai sunt disponibili pentru a se preocupa de stimularea copilului pe planul cunoașterii și al experiențelor sociale. Ei își pierd în ochii copilului autoritatea de care ar trebui să se bucure ca părinți. În locul autorității părintești se instalează teroarea, care nu educă, nu formează și poate frâna dezvoltarea mintală și afectivă a copilului. El va învăța o singură regulă: să se ferească cu orice preț de agresiuni. De asemenea, va învăța că acela care este mai tare din punct de vedere fizic învinge, iar cel mai slab trebuie să se supună. Copilul va înțelege că relațiile sociale se bazează pe raporturi de forță, de supunere a celui mai slab de către cel mai tare, iar mintea lui va fi tot mai mult preocupată de căutarea și găsirea unor tertipuri pentru a scăpa din situație. Copilul nu va avea ocazia să cunoască și să deprindă abilitățile și atitudinile necesare într-o viață socială normală: abilitățile de comunicare, toleranță, afecțiune, negociere și compromis. Propriile relații cu ceilalți, cu familia, cu colegii, le va baza pe strategii care au ca scop dominarea agresivă sau fuga de situație. Violența domestică din familiile lor îi mutilează sufletește. „Impactul violenței în familie distorsionează în special procesul de socializare a copilului, capacitatea lui de a participa la lumea din jurul său. Efectul este de excludere a copilului nu doar din familia sa, ca membru al familiei, ci și de la viitorul său... Cercetarea arată de asemenea că violența diminuează capacitatea copilului de a învăța, deoarece afectează capacitatea lui de concentrare și de achiziție a cunoștințelor” (Maxwell, Carroll-Lind, 1997).

2.3.1. Trecerea de la o generație la alta a modelului de relaționare violentă

Odată învățat, în copilărie, acest model de relaționare capătă forța unui tipar ce se va aplica tuturor relațiilor sociale în care va intra ca adult. Se constată că în 74% din cazuri (Killen, 1997) se petrece această repetare de la o generație la alta a modelului de comportament violent în interacțiunea cu persoanele semnificative învățat în propria familie.

Există însă și persoane care au șansa să se desprindă de modelul cu care au fost crescute. Eric Erikson consideră că acest privilegiu aparține adolescenței.

G.M., în vârstă de 12 ani, copil unic al unor părinți violenți, elev bun, cu o figură prea gravă și tristă pentru vârsta lui, spunea în 1997: „Tata a fost un băiat ca și mine. El îl vedea pe bunicul cum o bătea pe bunica și cum îi adresa vorbe devastatoare. Tata a făcut la fel cu mama. Dar la mine s-a terminat. Eu nu-mi voi crește copiii ca să vadă astfel de lucruri și nu mă voi purta urât cu soția mea”. Mărturia gravă a acestui copil te ducea cu gândul la un pom plin cu fructe verzi, dar având undeva, pe un ram, un fruct deja copt, mult înainte de vreme, deoarece în interiorul lui fructul poartă un vierme. E viermele violenței din familia în care a crescut și care l-a condamnat la o maturitate precoce, furându-i copilăria.

De asemenea, 18% dintre adulți și parteneri sunt violenți, dar nu provin din familii unde să li se fi oferit modele de relaționare violentă. În aceste diferențe de la o generație la alta ar trebui căutată o cale de a diminua violența în familie. A căuta aceste diferențe înseamnă a căuta elementele care construiesc reziliența unor victime ale violenței domestice. Tema rezilienței deschide o viziune nouă și promițătoare în intervenție în cazul victimelor violenței domestice, în general, femei și copii.

Într-o cercetare realizată în 1997, în Timișoara, într-o școală generală, pe un lot de 32 de copii, elevi în clasa a VII-a, 36 de părinți ai acestor copii și 34 de bunici ai aceluiași copii, au rezultat câteva date semnificative, care arată că *de la o generație la alta conștiința efectelor nocive ale bătăii crește, în vreme ce incidentele de abuz fizic asupra copiilor scad*, deși nu în aceeași măsură (Muntean, 1999).

Astfel, copiii recunosc în proporție de 68,7% că sunt bătuți, în vreme ce dintre părinții lor doar 18,7% consideră că bătaia copilului este o metodă potrivită de educație.

Așadar, aproape 50% dintre copii sunt bătuți de părinți, deși părinții lor știu că aceasta nu este o metodă adecvată de educație.

În generația părinților, 78,1% au fost bătuți de părinții lor, actualii bunici. Deci 60% dintre părinții care au fost bătuți în copilărie sunt conștienți de efectele negative ale bătăii. Cu toate acestea, toți utilizează bătaia în relația cu copilul lor.

Bunicii mărturisesc în proporție de 87,5% că au fost bătuți în copilărie.

Ei consideră în proporție de 84,3% că bătaia este o metodă necesară în educație.

Populația	Bătuți	Cred în bătaie	Diferența
Copii (32)	68,75%		
Părinți (36)	78,1%	18,75%	59,35%
Diferența	9,35%		
Bunici (34)	87,5%	84,3%	3,2%
Diferența	9,4%	65,6%	

Cercetarea noastră a investigat de asemenea opinia publică în ceea ce privește bătaia copilului. Rezultatele arată că opinia publică socotește că în familia română abuzul fizic al copilului se întâlnește cu o frecvență de 90% (80% consideră că este un fenomen generalizat și frecvent întâlnit), 16,6% consideră bătaia o metodă educativă indispensabilă, iar 20% că este o metodă uneori necesară.

Datele noastre se apropie de cele obținute într-o cercetare organizată de EPOCH Worldwide în România în 1996. Concluziile au fost că în proporție de 96% părinții români nu consideră că a bate copilul înseamnă a-l umili și a-i provoca suferință psihică și în proporție de 87% bătaia copilului este o practică frecventă.

2.3.2. Copilul ca motiv de acțiune al femeilor victime ale partenerilor

Se constată că femeile prinse într-o relație violentă încearcă să ia o măsură de protecție (care adesea nu este cea mai nimerită) abia în momentul în care simt că pericolul se răsfrânge și asupra copilului. Câtă vreme femeia crede că suferința o atinge doar pe ea și că pentru copil este de preferat să aibă ambii părinți, femeia rămâne în relație, pierzându-și încetul cu încetul sentimentul puterii de a stăpâni o situație, sentimentul generozității și al capacității de a dăruia dragoste și de a crea bucurie în jur, adică acele caracteristici care definesc feminitatea ca opusă masculinității. Ceea ce pierde o femeie prinsă într-o relație violentă este însăși puterea feminității ei, puterea de a crea și a recrea lumea, de a fermeca lucrurile. Femeia se simte valoroasă, morală atunci când este în serviciul celorlalți, când vine în sprijinul celor care ar putea să se simtă singuri, părăsiți, izolați, separați de ceilalți. Când nu-și mai poate îndeplini acest rol de sprijin și alinare pentru cei care au nevoie, femeia trăiește o dramă morală. Ea se simte împlinită în relațiile cu ceilalți, menținând, hrănind interacțiunile celorlalți astfel încât nimeni să nu rămână pe dinafară. Aceste caracteristici ale feminității acutizează trăirea conflictului. Conflictul nu o sperie atât de mult prin riscurile pe care le aduce pentru persoana ei, cât mai ales prin riscurile ca alții – copiii, bătrânii din familie – să fie răniți, izolați sau în suferință. În aceste cazuri, femeia va face tot ce îi stă în putință, neglijându-și chiar sarcinile curente, pentru a rezolva în primul rând conflictul și apoi pentru a-i proteja pe cei slabi aflați în conflict, care cel mai adesea sunt copiii (Connolly, Reilly, 2008).

Când mama plânge, microcosmosul copilului se zguduie. Cu toate acestea, mânăta de „rațiuni practice”, mama rămâne încheștată într-o relație distructivă pentru ea și pentru copil.

Femeia victimă a violențelor partenerului nu-și mai poate valoriza abilitățile de mamă: empatia, acceptarea copilului cu imaturitatea specifică vârstei, dragostea și capacitatea de a-l răsplăti pentru ceea ce face, de a-l face să se simtă important, valoros.

Studiul asupra violenței în familie realizat într-o comunitate românească în 1996 a arătat un fapt relevant și în acord cu literatura de specialitate; femeile victime se hotărăsc să întreprindă ceva, pentru a ieși din situația de violență în care se află, abia în momentul în care devin conștiente de pericolul ce planează asupra copiilor. Situația lor nu le împinge la un gest de autoprotecție și ele rămân în relația violentă, alterându-și progresiv imaginea de sine. Dar, când în rolul de mame conștientizează că ceea ce se întâmplă cu copilul este un rău asemănător cu cel care li se întâmplă lor sau chiar mai mare, cu ultimele forțe, ele încearcă să facă ceva pentru a proteja copilul. O mamă victimă spunea: „Am hotărât să fac ceva; trebuie să fac ceva, pentru că fetița mea, în vârstă de 9 ani, începe să tremure de îndată ce aude pașii soțului meu pe stradă, apropiindu-se de casă”.

E o trezire dureroasă, târzie și consecințele sunt deja impregnate în copil, croindu-i un destin nu dintre cele mai fericite.

2.3.3. Motivele rămânerii femeii victimă în relația violentă

De ce rămân femeile într-o relație violentă în familie? De ce nu funcționează instinctul de conservare și nu se separă de la primele incidente de violență?

Există două tipuri de motive: cele care sunt inconștiente și pe care femeia nu le realizează și cele conștiente, care cel mai adesea sunt „raționalizări”, explicații construite pentru a le explica altora și ei înșiși de ce rămâne în situația ce o înspăimântă. E de spus în primul rând că victimizarea femeii în familie de către „alesul” cu care se presupunea că își va realiza planurile de viață generează un amalgam de sentimente puternice, contradictorii, devastatoare.

Motivația inconștientă vine din propria copilărie, în care a fost martora sau poate și victima, alături de mama, a unui tată violent. Modelul ei internalizat de funcționare a lumii definește roluri clare de poziționare în relațiile semnificative: rol de agresor și de victimă.

La această primă orientare deturnată dinspre opțiunile fericite spre cele nefecitate se adaugă „dragostea bolnavă” pe care o dezvoltă față de partenerul ei, așa-zisul sindrom Stockholm, ce face ca victima să dezvolte sentimente intense față de agresor.

În intervențiile cu femeia victimă este necesară conștientizarea cât mai amplă a acestor mecanisme puternice rămase inconștiente.

Există o multitudine de motive pe care femeia le recunoaște drept cauze ale rămânerii în relația violentă. Dintre acestea enumerăm:

- „Este un tată bun”;
- „Doar când bea e violent”;
- „Am avut și perioade bune”;
- „Să aibă copiii tată”;
- „Dacă rămân singură, nu mă voi descurca în viața de zi cu zi”;
- „N-aș mai fi avut unde să stau cu copiii”;
- „Mi-a fost rușine să rămân o femeie singură, stigmatizată”;
- „Familia mea nu acceptă să rămân singură și nu mi-ar oferi nici un sprijin dacă aș rămâne”;
- „Nu am nici o calificare, nici un loc de muncă”;
- „Am sperat că, pe măsură ce trece timpul, lucrurile se vor schimba în bine”.

În realitate, există o spirală a violenței în familie, cu cicluri succesive și cu o evoluție ascendentă. Primul ciclu începe prin acumularea tensiunilor. Acest prim pas se leagă de apariția unor situații problematice reale în viața familiei, situații în care eventual femeia are și exprimă o opinie diferită. Apar primele priviri furioase, gesturi repezite față de obiecte, ridicări ale tonului, cuvinte critice, amenințări ale femeii. Femeia „înțelege” aceste gesturi și le găsește normale. Fie că situația critică se perpetuează, fie că nu, tensiunile continuă să crească între cei doi și apar primele gesturi agresive. Lovituri cu pumnul în masă, în perete, criticarea mâncării, a prosopului din baie, aruncarea unor mici obiecte care eventual se pot distruge. Femeia se sperie, dar continuă să „înțeleagă” și adună totul frumos, încercând să calmeze

lucrurile. Amenințările și gesturile violente vor escalada, la prima situație problematică. Ele vor fi mai aproape de femeie: modul ei de a se îmbrăca, de a se machia, de a se coafa sau mâncarea pe care o face, îngrijirea casei, cheltuirea banilor sau îngrijirea copiilor sunt criticate și atacate: o anumită rochie poate fi ruptă și aruncată etc. Deși are o stare de frică, femeia este încă într-o situație iluzorie, pe care o interpretează drept izvorâtă din dragostea și grija bărbatului față de casă, față de ea însăși, eventual din faptul că el este supus unei tensiuni extrafamiliale, obosit, „puțin abțiguit”. De asemenea, ea își vede vinovăția și simte că e de datoria ei să dea mai multă atenție lucrurilor. Crede că situația se află încă sub controlul ei. Uneori poate chiar să interpreteze gesturile mici de violență din preajma ei sau chiar îndreptate spre ea (o „palmuță” primită) drept dovada dragostei lui. La viitorul conflict, care va apărea cu atât mai repede cu cât ea se simte mai în siguranță, atacul verbal și fizic va fi însă bine ținut asupra ei și va avea loc un adevărat incident violent. Abia acum femeia va privi cu seriozitate, disperare, panică și va înțelege pericolul. După consumarea incidentului, agresorul va resimți regrete și dorința de a repara, iar femeia va fi într-o stare de tulburare și căutare a unor soluții salvatoare de a scăpa din relație. Regretele determină gesturi tandre ale agresorului, curtenitoare, el își cere iertare, se scuză pentru furia pe care a resimțit-o, face promisiuni de viitor și chiar amenințări și șantaje. Mai devreme sau mai târziu, femeia cedează. Dacă a fugit la părinți, la o prietenă, revine acasă. Al doilea ciclu al violenței reîncepe. Diferențele dintre ciclurile succesive constau în faptul că perioada de „bine” se scurtează, episoadele de violență devin mai severe, pericolul crește. În condițiile în care nu se iau nici un fel de măsuri de separare reală, spirala violenței va conduce spre alterări grave ale personalității și sănătății victimelor (femeia și copiii) și, în situații extreme, la moarte. Crima poate fi produsă de agresor sau de victima disperată și cu un simț al realului perturbat de traumă.

2.3.4. Personalitatea copilului care crește într-o familie violentă

Impactul violenței în familie asupra copilului ar putea fi rezumat astfel (Maxwell, Carroll-Lind, 1997):

- cea mai intensă suferință este cea emoțională;
- a fi martor la incidentele de violență dintre părinți adesea are un impact mai puternic decât în cazul în care copilul este expus direct la comportamentele violente ale agresorului;
- copiii se simt singuri și respinși de lume;
- spaimile trăite în copilărie pot deveni o moștenire pe viață;
- copiii pot ajunge la concluzia că așa e viața, că violența în familie este o parte obligatorie a vieții.

Consecințele disfuncțiilor parentale și ale violenței domestice se regăsesc în modul în care se structurează personalitatea copilului.

Imaginea de sine, încrederea în ceilalți și în propriile forțe devin nesigure, fragile, tulburate de cele mai mici disfuncții care apar, incapabile să facă față unor situații dificile ce ar necesita rezolvarea unor probleme prin propriile forțe și prin implicarea celorlalți.

Copilul prezintă un tablou ușor de recunoscut. Este însă greu, adesea chiar imposibil, să determini copilul să exprime sentimentele pe care le trăiește și care ar putea fi formulate astfel :

„Eu sunt de vină pentru problemele din familia mea.”

„Nimeni nu mai are problemele pe care le avem noi.”

„Nu poate fi adevărat, poate că înnebunesc ! ”

„Sunt fără importanță, nu am nici o valoare, nici un rost și trebuie să-mi justific existența.”

„Nu am nici o putere asupra a ceea ce se întâmplă, sunt o victimă și voi fi întotdeauna o victimă.”

Imaginea de sine – împreună cu imaginea pe care copilul, tânărul, individul o are despre lume – stă la baza idealurilor de viață, a planurilor de viitor, a orientării spre un loc în lumea socioprofesională și culturală. Cu o imagine de sine slabă, neîncercător în forțele sale, cu mecanisme defensive cel mai adesea imature sau nevrotice, cu puține abilități de *coping*, copilul, când ajunge adult, este sortit eșecului. Unui eșec care nu înseamnă doar neîmplinirea, nerealizarea, nefericirea unui individ, ci în același timp semnifică o pierdere la nivelul întregii societăți.

Reacția și structurarea personalității copilului care crește într-o atmosferă violentă nu este uniformă pentru toți indivizii. Intervine aici fenomenul de *reziliență* a copilului care-i va ajuta pe unii dintre ei, câțiva mai puternici, mai norocoși, să facă față forței distructive a violenței domestice și să scape mai puțin marcați. Este însă o șansă pe care o au doar unii copii și în virtutea căreia nu poate fi neglijat efectul nociv al violenței domestice asupra dezvoltării noilor generații.

Numeroase studii au relevat că *nu separarea părinților sau divorțul în sine determină tulburări în dezvoltarea copilului, ci mai ales conflictele care se asociază cu această separare.*

Într-un studiu amplu condus de Hetherington și colaboratorii săi (*apud* Pelsser, 1989) s-a alcătuit o ierarhie a gradului de suferință și a consecințelor nefaste ale calității vieții familiei asupra dezvoltării copilului. S-a constatat că :

- suferința cea mai intensă și cu repercusiunile cele mai severe o provoacă familia monoparentală (de regulă, mama fiind părintele) în care continuă conflictele cu tatăl după separare ;
- o suferință intensă trăiesc copiii aflați în familii aparent organizate, unite, dar cu numeroase conflicte între mamă și tată ;
- o situație mult mai bună o au copiii care trăiesc în familii monoparentale (cu mama), fără conflicte ;
- cea mai bună situație o au copiii care trăiesc cu ambii părinți, fără conflicte.

Din punctul de vedere al intervenției profesioniștilor, în interesul superior al copilului, este important să avem în minte că :

- în situații de viață intens dureroase, traumatice, așa cum este violența în familie, abordarea pozitivă și încurajarea cuplului, a familiei să rămână împreună sunt inadecvate și pot duce la consecințe fatale ;
- există familii și părinți care, indiferent de tipul de sprijin acordat de profesioniști, nu vor fi niciodată capabili să-și crească copiii.

A persista și a insista pentru rămânerea copiilor cu aceste familii înseamnă a-i sacrifica. Este dificil de evaluat și de judecat cazurile când copilul poate rămâne, dar și de găsit cazurile în care copilul trebuie scos din familie. O mare parte a „specializării” profesioniștilor din sistemele de protecție se axează pe această capacitate de discernământ și pe modalitățile de a verifica și a evalua deciziile luate. Siguranța profesioniștilor în astfel de cazuri este dublată de ignoranță. Dilemele lor, nesiguranța, evaluările și revenirile asupra unor „planuri” sau decizii, toate caracterizând un bun profesionist, au nevoie de supervizare profesională. Supervizarea profesională ferește profesioniștii de suficiență sau de epuizare profesională și, în același timp, reprezintă un sprijin în permanenta lor formare, în dezvoltarea eficienței profesionale. Intervenția în echipă și împărtășirea cu colegii a marii responsabilități în astfel de intervenții este altă pază sănătoasă a profesioniștilor care intervin în cele mai dificile cazuri: victimele violenței domestice și copiii maltratați.

2.4. Portrete ale partenerilor violenți

În ceea ce îl privește pe agresor, există câteva trăsături care sunt definitorii pentru personalitatea agresivă. Ele trebuie recunoscute în vederea ofertei măsurilor de reabilitare. Dintre caracteristicile mai importante enumerăm:

- istorie personală cu abuz în copilărie;
- nemulțumiri la locul de muncă;
- consum de alcool sau substanțe;
- atracție pentru arme;
- neîncredere în sine;
- inabilitate de a-și identifica și a-și exprima sentimentele;
- schimbări de atitudine (instabilitate);
- imaturitate emoțională (copil în corp de adult);
- temperament violent;
- ironic;
- critic;
- schimbă partenererele;
- învinovățește pe alții pentru eșecurile proprii;
- supărat pe lume;
- în conversații încearcă să domine;
- gelos/posesiv;
- nu consideră că partenera este egalul lui;
- abilități scăzute în viața intimă;
- crede că puterea și controlul pot fi obținute prin violență;
- tradiționalist și rigid privind rolul bărbatului și al femeii;
- își vede partenera ca pe o mamă;
- folosește sexul ca pe un act agresiv;
- atitudine negativă față de femeie (adaptare după „Violența domestică”, Darlene Thomas, MSSW, CDVC, Director Center for women and families, Domestic Violence Program, SUA, 2000).

Elbow (1977) descrie patru tipuri de sindroame ale soțului violent, bazându-se pe nevoia emoțională centrală a agresorului. Homeostazia familiei se menține doar atât timp cât această nevoie este satisfăcută. Cele patru tipuri sunt :

A. *Nevoia centrală : a controla și a fi autonom*. Partenerul reprezintă obiectul controlului său. Partenerul simbolizează părintele care controla și care transmitea permanent mesajul : trebuie sa fii controlat. Se simte mereu cu risc de a-și pierde partenerul și această pierdere înseamnă pentru el o grea rușine și incapacitatea de a se controla pe sine („Nu mă pot controla dacă nu te pot ține pe tine sub control !”);

B. *Nevoia centrală : a se apăra și a fi protejat*. Partenerul este obiectul de iubit și de rănit, care trebuie să ierte. Partenerul simbolizează părintele seducător și ostil, care încuraja exprimarea copilului și de asemenea, când aceasta avea loc, o pedepsea. Mesajul părintelui era : „Ești puternic, dar să nu mai fii !”. Pierderea partenerului înseamnă pierderea sentimentului de protecție și acceptare și sentimente intense de vinovăție și anxietate („Nu pot fi o persoană puternică dacă nu te am !”);

C. *Nevoia centrală : a fi aprobat, a-i fi confirmată forța*. Partenerul are semnificație în măsura în care dă semnale ce întăresc imaginea de sine. Partenerul simbolizează iubirea condiționată a părinților al căror mesaj era : „Te iubesc dacă...”. Pierderea partenerului ar însemna pierderea stimei de sine („Nu mai pot fi așa cum cred că sunt decât dacă tu îmi arăți că mă vezi așa cum vreau eu să fiu văzut”);

D. *Nevoia centrală : de a încorpora, de a-l înghiți pe celălalt în relație*. Aceasta îl face să se simtă validat. Partenerul nu este decât o parte din sine însuși. Partenerul simbolizează dragostea părintească posesivă al cărei mesaj era : „Tu ești o parte din mine și de aceea trebuie să te iubesc”. A-și pierde partenerul semnifică a se pierde pe sine („Nu pot exista fără tine !”) și senzația pe care o trăiește este de vid și că înnebunește.

Este evident că nici unul dintre cele patru tipuri nu poate să își privească și să își asculte cu respect partenera de viață și probabil că o bună intervenție va avea în vedere tocmai dezvoltarea unor astfel de deprinderi în interacțiunea cu partenerul.

Asupra *femeii victime* amprentele violenței suportate apar în câteva trăsături mai mult sau mai puțin persistente, în funcție de durata relației și în același timp în funcție de fragilitatea psihică pe care a dobândit-o în propria copilărie :

- pierdere a încrederii în sine, a valorii de sine și a sentimentului de control ;
- convingerea că înnebunește ;
- neglijență personală – igienă și nutriție ;
- stres ridicat și frică – poate provoca boli psihosomatice (ulcer, migrene etc.) ;
- posibilitate de a se agrava boli cronice (astm, boli coronariene etc.) ;
- creștere a consumului de droguri și alcool ;
- posibilitate de a apărea comportamentul de deplasare a furiei spre copii, devenind violentă cu ei, sau spre sine însăși (comportamente de automutilare sau suicid) ;

Femeia își modelează identitatea de gen învățând de la mama sa, prin modelul oferit de ea, în copilărie (Connolly, Reilly, 2008). Dacă mama a fost o victimă, în identitatea de gen intră caracteristicile victimei, iar femeia adultă va căuta o relație în care aceste trăsături vor fi adecvate. Cu alte cuvinte, traumatizată în copilărie, își va căuta agresorul

ca adult și va avea tipare comportamentale care se vor potrivi cu comportamentele lui violente. Această caracteristică este o parte a mecanismelor inconștiente de transmitere transgenerațională a violenței domestice.

Copiii care cresc în familii violente dezvoltă comportamente și o condiție fizică ce-i face ușor de recunoscut. Ei prezintă :

- probleme fizice, boli inexplicabile, expunere la accidente în casă și în afara casei, o dezvoltare fizică mai lentă ;
- probleme emoționale și mintale : anxietate mărită, sentiment de culpabilitate, frică de abandon, izolare, mânie, frică de răni și moarte ;
- probleme psihologice : neîncredere în sine, depresie, comparare cu viața mai fericită a colegilor ;
- probleme de comportament : agresivitate sau pasivitate la agresiunile celorlalți, probleme cu somnul, enurezie, bătaie, fugă de acasă, sarcini la vârste mici, relații pentru a scăpa de acasă, mutilare, consum de droguri și alcool, comportament defensiv cu minciună ;
- probleme școlare – neîncredere, eliminare, schimbări bruște în performanțele școlare, lipsă de concentrare, lipsă de maniere sociale ;
- identificare cu eroi negativi.

Un lucru mai puțin luat în considerare până acum este că în rândul tinerilor s-a accentuat fenomenul sinuciderii⁸ și al tentativelor de suicid și că pe primul loc în rândul cauzelor se află climatul familial deteriorat și slaba comunicare în cadrul familiei (Chalon, 1997-1998). Dacă astfel de comportamente apăreau ca niște cazuri izolate, azi constatăm o creștere a numărului lor, o scădere a vârstei copiilor care se sinucid și chiar apariția unui curent (EMO) ce le validează gândurile negre. O altă problemă care se intensifică o reprezintă comportamentele de automutilare ale adolescenților. În toate cazurile de tineri cu astfel de comportamente descoperim o familie care, fiind pradă violenței, nu a fost capabilă să îi ofere copilului condițiile unei dezvoltări sănătoase.

2.5. Victimele violenței domestice și sindromul traumei

Ce reprezintă o experiență traumatică ?

Orice eveniment acut, pe care nu-l poți controla și care te face să simți că este amenințată viața ta sau a celor dragi ție. Sunt evenimente cu mare potențial distructiv. Răspunsul victimei este spaima, neputința, oroarea. Spaima, panica, frica este nucleul central al traumei. Reacția la traumă, sindromul de stres posttraumatic, este o reacție neurofiziologică, a întregului organism. O reacție tipică a victimei în situații traumatice este dezvoltarea unui puternic atașament față de cel coprezent. Așadar, în sindromul femeii bătute, considerat o particularizare la violența domestică a sindromului de stres posttraumatic, intră și atașamentul puternic al femeii victime față de agresorul ei.

8. În Franța, a șasea țară cu rată mare de sinucidere la tineri între 15 și 25 de ani, după : Austria, Elveția, Danemarca, Suedia și Germania, sinuciderile sunt a doua cauză de deces la tineri, după accidentele rutiere.

Această manifestare, purtând numele sindrom Stockholm, face și mai incomprehensibilă violența domestică, cu interacțiunile dintre membrii familiei; dintre agresor și victimă.

Victimele violenței domestice dezvoltă adesea, ca și marile victime ale unor situații-limită, sindromul de stres posttraumatic. Acest sindrom, descris prima dată în manualul DSM-III, din 1980, reluat în toate reeditările manualului, apare atunci când persoana nu se mai simte capabilă să reziste la stresul situației, iar retragerea nu este cu putință. Persoana pierde sentimentul controlului asupra situației, sentiment care condiționează adaptarea la realitate. Cei care nu au avut aceste experiențe își imaginează că ei ar fi capabili să reziste mai bine și găsesc că dezvoltarea sindromului este cauzată de faptul că persoana bolnavă nu are suficient curaj sau destulă forță. Acest lucru se petrece și în situația victimelor violenței domestice. Cei din afară, în special femei, consideră că, „într-o astfel de situație, ar găsi o soluție, ar ști cum să reziste situației. Victima este însă incapabilă, ignorantă...”. Toate acestea sunt însă construcții mintale naive, în lipsa unei experiențe ce reușește să surclaseze resursele adaptive ale individului. Sindromul de stres posttraumatic se caracterizează în principal prin:

- sentimentul de izolare și neputință;
- pierderea sentimentului de sine, de identitate;
- retrăirea evenimentului traumatizant (flashbackuri, vise terifiante etc.);
- disociere în situații ce reamintesc trauma;
- pierderea interesului pentru activități sau persoane;
- alertă crescută, incapacitate de relaxare.

Toate aceste trăsături ale indivizilor prinși în relația violentă se răsfrâng la nivelul întregii societăți prin:

- creșterea numărului de crime și sinucideri;
- creșterea costurilor legale, ale poliției, medicale și de găzduire și asistență psihosocială;
- perpetuarea ciclului de violență;
- perpetuarea mitului privind inegalitatea dintre bărbat și femeie;
- scăderea calității vieții.

Între 2004 și 2007, statisticile Agenției Naționale pentru Protecția Familiei arată că s-au înregistrat 507 decese consecutive evenimentelor de violență în familie: în 2004, 84 de victime, 61 de femei și trei copii; în 2005, 169 de decese, cu patru copii; în 2006, 151 de cazuri, cu nouă copii; în primele nouă luni ale anului 2007, 103 morți. Acuratețea acestor statistici lasă de dorit, numărul copiilor victime nefiind diferențiat pe sexe.

Intervenția în cazurile de violență domestică, la fel ca și cele ale copiilor maltratați, nu se poate face decât din perspectiva traumei și a măsurilor reparatorii impuse de aceasta. Dacă intervenția nu se axează pe acest cadru de lucru, măsurile vor fi superficiale, oferind „protecție” de moment, dar vor lăsa neatinsă suferința, care va construi destinul individului traumatizat și al persoanelor semnificative, apropiate lui, de-a lungul vieții. Căci morbiditatea traumei se extinde la ceilalți, prin interacțiunile persoanei traumatizate cu ceilalți. Acesta este alt mecanism al trecerii transgeneraționale a violenței domestice.

Teme de lucru legate de subiectul violenței domestice :

1. Comparați miturile explicative ale violenței domestice cu cauza reală a fenomenului. De ce cauza reală este omisă de opinia publică, specialiști și politicieni?
2. De unde apar diferențele de manifestare de la o societate la alta a fenomenului violenței domestice? Care sunt cauzele diferențelor?
3. Care sunt aspectele fenomenului de violență domestică făcând posibilă încadrarea lui ca formă de tortură a victimei?
4. Ce s-ar putea face pentru a întrerupe perpetuarea ciclului violenței de la o generație la alta?
5. Ce se poate face în comunitatea de care aparții pentru a crește interesul specialiștilor față de prevenirea violenței domestice?
6. Ce se poate face în comunitatea de care aparții pentru a schimba mentalitatea față de violența domestică?

3. Abuzul și neglijarea/maltratarea copilului

3.1. Elemente pentru o definiție

Definirea fenomenului de maltratare a copilului poate fi făcută din punct de vedere legislativ, cultural, psihologic, al sănătății mintale.

Construind o definiție de lucru, există câteva elemente ale maltratării copilului care impun atenție :

- raport inegal de forțe între victimă și agresor (copil/adult ; un copil mai mic/un copil mai mare) ;
- victima, copilul, depinde de agresor ;
- agresorul are un acces permanent la victimă ;
- imoralitatea/iresponsabilitatea/imaturitatea agresorului ;
- efectele se răsfrâng asupra dezvoltării copilului, provocând : încetinirea dezvoltării, stoparea/blocarea dezvoltării sau regresia ;
- maltratarea poate fi produsă prin omisiunea unor nevoi ale copilului (neglijare) sau prin comiterea unor acte violente împotriva copilului (abuz) ;
- abuzul se face cu intenție distructivă ;
- neglijarea are loc de obicei pe un fundal al indifferenței și ignoranței adultului vizavi de nevoile copilului.

Raportul inegal dintre agresor și victimă se referă la vârstă, forță fizică, informație, resurse materiale. În general, agresorul are responsabilități definite legal față de victima copil.

În 1988, în timpul lucrărilor pregătitoare ale Legii referitoare la prevenirea relelor tratamente și a protecției copilului din Franța, comisia de lucru a utilizat ca definiție de lucru pentru copilul maltrat următoarea formulă :

Copilul victimă a părintelui sau a adultului care îl are în grijă, fie prin acte brutale voluntare comise contra copilului, fie prin omisiunea intenționată a îngrijirilor, fapte ce conduc la răni fizice sau comportamentale, mai greu de evidențiat, pentru că nu lasă urme fizice : brutalități controlate, comportamente sadice, manifestări rejectante,

disprețuitoare față de copil, abandon afectiv; exigențe educaționale disproporționate față de capacitățile copilului... ca și abuzul sexual. Toate acestea afectează dezvoltarea psihoafectivă a copilului, putând duce până la distrugerea sa corporală (Divet, Heleine, Morelle, 1999).

Din punctul de vedere al intervenției în maltratare, identificăm două categorii de copii:

1. *copii în situații de risc de maltratare*. Reperarea precoce a riscului poate conduce la măsuri care să prevină producerea maltratării. În general, necesită un sprijin pentru familie și o acompaniere a părinților în sarcinile lor parentale;
2. *copii victime ale maltratării*. În general, se evaluează locul, forma, asocierea leziunilor, în relație cu vârsta și cu mărturiile copilului (explicite sau implicite, în comportamentul copilului). Adesea prin îndepărtarea copilului de relația maltratanță semnele dispar, ceea ce constituie o dovadă în plus a maltratării.

Se pot identifica trei forme diferite de abuz și neglijare a copilului. *Abuzul* fiind varianta activă a maltratării copilului, prin comiterea anumitor acte, *neglijarea* reprezintă varianta pasivă – prin omiterea unor acte de îngrijire a copilului. Amândouă pot fi: emoționale, fizice și sexuale (Lynch, 1985).

Atât în cazul abuzului, cât și al neglijării, formele se includ reciproc într-un continuum care, deși nu este obligatoriu, e frecvent întâlnit în realitate. Așadar, abuzul sexual îl implică și pe cel fizic și emoțional, în vreme ce abuzul fizic îl conține și pe cel emoțional. Regula se aplică și în cazul neglijării. Lucrurile par să se petreacă după regula păpușilor rusești, în care păpușa mare conține succesiv alte păpuși mai mici. În același timp, de regulă copilul victimă a maltratării cumulează diferite forme de maltratare recognoscibile în dezvoltarea lui fizică, psihică, socială și culturală, exprimate în modul său de a se comporta.

Există și forme de abuz complexe, în care pot fi decelate formele menționate anterior. *Abuzul societal*, comis în cadrul serviciilor și al instituțiilor sistemului social, merge de la neglijarea nevoilor copilului (când indicele de sărăcie în rândurile copiilor este de 25%, putem vorbi despre un abuz societal!) și până la practici de rutină, provocând suferința sa, asupra cărora nimeni nu își pune întrebări și nu le identifică drept maltratante. Astfel, bătaia copilului în școală, tolerarea violenței între copii în unitățile de învățământ, legarea copilului de pat atunci când îi este administrat un tratament, practica de legare (conțințonare) în cazul copiilor cu comportamente violente în instituții pot fi considerate abuzuri societale în măsura în care sunt practici curente. Marginalizarea copiilor aparținând unor etnii sau unor familii marginalizate din cadrul comunității este tot un abuz societal. O cercetare UNICEF, întreprinsă la nivelul instituțiilor de protecție a copilului din România, vizând evidențierea respectării drepturilor copilului (Stativa, 2002), a identificat prezența tuturor formelor de abuz ale copiilor în aceste unități, într-un procent semnificativ. Această situație ne îndreptățește să acuzăm societatea și să numim funcționarea instituțiilor abuzivă. De fiecare dată când comunitatea, statul, societatea sacrifică interesul superior al copilului în numele altor rațiuni, vorbim de abuz societal. Nu putem vorbi de neglijare societală, căci societatea nu poate fi complet ignorantă sub aspectul nevoilor copilului pentru o dezvoltare sănătoasă. Lipsa de servicii sau menținerea unor practici superficiale de abordare a copilului în suferință, menținerea copiilor în instituții pentru a le oferi

locuri de muncă adulților, rezolvarea problemelor financiare ale unor persoane sau familii șomere prin plasamentul copiilor în aceste familii pot fi catalogate ca abuz societal în momentul în care nu sunt practici izolate, ci rutină de abordare. Când manualul de religie își ilustrează ideile prin istorioare pline de cruzime la adresa copiilor, este vorba tot despre un abuz societal. Când statul nu ia măsuri eficiente pentru protejarea copiilor aflați în suferință sau când există practici de măsuri superficiale, statul poate fi acuzat de abuz.

O formă de abuz particulară este *sindromul Münchhausen* (Killen, 1998). În acest caz, părintele nu își agresează direct copilul, ci îi fabrică diagnostice și îl târâie de la un medic la altul, solicitând practici de consultare și tratament cât mai dureroase pentru copil.

Abuzul emoțional este mai greu de identificat, dar constă în: umilire, hărțuire, adresarea unor cuvinte abuzive, izolare (Hodgkin, Newell, 1998).

Mich Whitman împarte abuzurile în următoarele forme:

- rejectare;
- ignorare;
- terorizare;
- exploatare;
- izolare;
- coruperea copilului.

Rejectarea și ignorarea se referă la respingerea activă sau mai puțin activă a dovezilor de afecțiune și a chemărilor copilului. Un copil lăsat în urmă de părinții plecați la lucru în străinătate, adesea „pentru a putea să îngrijească mai bine copilul, să-i asigure ce îi trebuie!”, este intens abuzat și neglijat emoțional. Acest tip de victimizare a copilului a devenit un fenomen social în ultimii ani, prin amploarea și gravitatea lui. Printre consecințe se înregistrează creșterea delincvenței juvenile, sporirea numărului de sinucideri în rândurile acestor copii, precum și scăderea rezultatelor școlare și chiar abandonul.

Terorizarea copilului constă în adresarea unor amenințări care au scopul de a-l liniști, dar care comportă consecințe mult mai profunde și mai grave decât își pot imagina părinții ce îi spun: „Dacă mai plângi, aici te las!” sau „Te dau la lup” sau „O să te spun lui tata și o să vezi tu...” sau nevinovata și frecventa amenințare: „Dacă mai faci... nu te mai iubesc!”.

Toată copilăria mi-a fost terorizată de spaima că voi fi abandonată de părinți. Locuiam pe aceeași stradă cu Leagănul de copii și, de câte ori făceam câte o boroboacă, mama îmi arăta casa de copii și îmi spunea că mă lasă acolo...

Terorizarea copilului are loc și atunci când părintele își fixează un anumit nivel al expectanțelor față de copil și prin orice mijloace încearcă să îi impună atingerea aceluși nivel. Adesea, notele la școală sau temele sunt astfel de subiecte de teroare.

Exploatarea copilului constă în utilizarea lui ca obiect de satisfacere a nevoilor adultului. În cultura românească are loc adesea exploatarea copilului mai mare, mai ales dacă este fetiță, pentru a-i îngriji și a-i crește pe cei mai mici. La țară se practică frecvent exploatarea copilului pentru treburile gospodărești, mai ales pentru îngrijirea animalelor din gospodărie. Aceasta conduce adesea la sacrificarea obligațiilor școlare

ale copilului și astfel apare o creștere a fenomenelor de eșec școlar, abandon și analfabetism.

Izolarea copilului, prin încuierea lui în casă sau pe dinafară cu orele, prin interzicerea de a se juca cu alți copii sau de a vizita persoane de care este atașat, au ca efect asupra copilului sentimentul de neputință și lipsă de încredere în sine și în ceilalți.

Coruperea este o formă de abuz emoțional în care imoralitatea adultului câștigă avans asupra moralității copilului prin oferte care-l tentează pe acesta. Părintele care trimite copilul să-i aducă o sticlă de băutură și care îi învinge negativismul promițând că îi dă restul de bani ca să-și cumpere bomboane corupe copilul.

Toate aceste forme de abuz emoțional sunt însoțite de cuvinte umilitoare și jignitoare care, luate în sine, constituie o formă de abuz emoțional: *abuzul verbal*.

Diferitele forme de abuz sunt de obicei prezente într-o combinație care le sporește potențialul de influențare negativă a dezvoltării copilului.

Abuzul fizic este probabil cea mai frecventă formă de abuz.

A fost prima formă de abuz recunoscută de specialiști, definită de H. Kempe, inițiatorul mișcării de prevenire a abuzului și a neglijării copilului, drept „atacuri neaccidentale sau răniri fizice, mergând de la forme minime până la răniri fatale, provocate copilului de persoana care îl îngrijește” (*apud* Lynch, 1985).

H. Kempe a impus atenției medicilor pediatri din SUA mai întâi și apoi celor din lumea întreagă, în 1962, „sindromul copilului bătut”.

În cazul abuzului fizic, urmele sunt vizibile și merg de la simple vânătăi și zgârieturi până la oase rupte sau desprinderi ale membranei arahnoidiene, așa cum apar în cazul „sindromului copilului scuturat”.

În 2006, documentele UNICEF⁹ apreciază pe baza unor sondaje de opinie că 74% dintre părinții din România își abuzau fizic copiii, prin practicile de disciplinare utilizate. Comparativ, conform unor statistici din Olanda, în 1988, abuzul fizic comis de părinți era prezent în 11,5% din cazuri.

Abuzul sexual este un fenomen care a început să fie recunoscut și studiat doar în ultimii ani. Definiția lui ar putea fi cea formulată de Schechter și Roberge (*apud* Lynch, 1985): „implicarea unor copii sau adolescenți imaturi, dependenți din punctul de vedere al dezvoltării, în activități sexuale pe care ei nu le înțeleg pe deplin și (de aceea) fiind în incapacitate de a-și da consimțământul în cunoștință de cauză; sunt acte care violează tabuurile sociale ale rolurilor familiei”. Definiția este aplicabilă însă și în instituții, și în afara familiei, în general. Abuzul sexual nu înseamnă doar intromisiunea vaginală sau anală, ci și pipăitul, masturbarea, sexul oral și utilizarea copilului, pentru poze și filme pornografice.

Neglijarea emoțională definește ceea ce numim „copilul neîubit”, lipsit de dragoste. Deși nu sunt semne fizice evidente, lipsa dragostei va împiedica dezvoltarea normală a copilului, căci dragostea este marele motiv pentru care el crește și se dezvoltă.

Neglijarea fizică este evidentă. Copilul urât mirositor, cu haine nepotrivite și murdare, prost hrănit și cu o igienă proastă, lipsit de îngrijiri medicale atunci când se îmbolnăvește, neprotejat de accidente, începând de la cele casnice până la cele rutiere, este copilul neglijat fizic.

9. www.unicef.org, 23 august 2008.

Neglijarea sexuală pune copilul în situație de risc de a fi abuzat sexual. Copilul nu este protejat și educat de cei care-l îngrijesc. El poate fi expus activităților sexuale ale adulților, unor materiale pornografice, într-un mediu promiscuu, nepreocupat de copil.

I. Din punct de vedere *legislativ*, în România, incriminarea relexelor tratamente aplicate copilului se poate face conform *Codului penal*, care sancționează agresiunile produse asupra unei persoane de alta, *Codului familiei*, ce prevede decăderea din drepturile parentale a părinților care îi aplică rele tratamente copilului, și *Legii 272/2004, Legea copilului*. Această lege are o secțiune specială care definește și reglementează „abuzul, neglijarea și exploatarea copilului”.

În ansamblu, Legea copilului reflectă Convenția ONU, din 1989, cu privire la drepturile copilului. România a semnat însă încă din 1990 și a ratificat ulterior *Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului* din 1989 și este, în consecință, obligată să transpună în protecția copilului articolele Convenției care vizează bunăstarea copilului. Articolul 19 al Convenției se ocupă în mod explicit de prevenirea abuzului și a neglijării copilului.

Textul acestui articol arată că :

1. statul trebuie să promoveze toate măsurile necesare de natură legislativă, administrativă, socială și educațională pentru a proteja copilul aflat în grija părintelui, a custodelui legal sau a oricărei alte persoane de orice formă de violență fizică și mintală, rănire sau abuz (incluzând abuzul sexual), neglijare sau tratamente neglijante, maltratare ori exploatare ;
2. aceste măsuri de protecție trebuie să cuprindă metode eficiente de implementare a unor programe sociale menite să le ofere sprijin copilului și celor care îl au în îngrijire ; alte forme de prevenire ; să stabilească mecanisme specifice de identificare, semnalare, referință, investigație, tratament și monitorizare a cazurilor de maltratare a copilului menționate mai sus și să descrie implicarea judiciară.

În 1998, UNICEF a lansat un manual de implementare a Convenției, venind astfel în sprijinul statelor semnatare, care sunt obligate cu regularitate să raporteze măsurile luate și gradul de implementare a articolelor Convenției în propriul sistem de protecție a copilului. Acest manual prezintă criteriile și itemi de evaluare pentru fiecare articol al Convenției.

Evaluarea implementării articolului 19 se face în funcție de o serie de criterii care sunt clasificate în două mari categorii :

1. *măsuri generale* ;
2. *probleme specifice*.

1) Măsuri generale

În ce măsură s-au luat măsuri generale, adecvate pentru implementarea articolului 19, incluzând :

- identificarea și coordonarea activității departamentelor și instituțiilor responsabile de la toate nivelurile guvernamentale (în special ministerele protecției sociale, justiției, sănătății și educației) ;

- identificarea organizațiilor nonguvernamentale/partenerilor din societatea civilă care sunt relevanți în domeniu ;
- o analiză completă a măsurilor legislative, politice și practice pentru a se verifica dacă sunt în consonanță cu prevederile articolului 19 și gradul în care sunt valabile pentru toți copiii ;
- adoptarea unei strategii pentru implementare care să cuprindă obiective și indicatori de progres necesari ; care să nu afecteze alte dispoziții existente în domeniul protecției copilului ; care să respecte standardele internaționale ; care să stabilească punctele unde este necesară cooperarea internațională ;
- analiza bugetului și alocarea resurselor necesare ;
- dezvoltarea unor mecanisme de monitorizare și evaluare ;
- mediatizarea prevederilor articolului 19 ;
- creșterea conștientizării și strategii adecvate de training (conform articolului 19, ar trebui să existe un training disponibil pentru toți cei implicați în protecția copilului, pentru cei care lucrează direct cu copii sau pentru copii și familiile lor, precum și pentru cei implicați în educația parentală).

Aplicarea criteriilor principiilor generale trebuie să aibă în vedere nu doar articolul 19 al Convenției, ci și :

- articolul 2 – *drepturile egale ale copiilor* ;
- articolul 3 (1) – *prioritatea interesului copilului* ;
- articolul 6 – *dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare maximă* ;
- articolul 12 – *respectarea opiniilor copilului*.

2) Probleme specifice :

- a) Legislația statului protejează în mod real copiii împotriva oricăror forme de violență fizică și psihică ?
- b) În cazul tratării cu violență a copilului, există subterfugii, excepții sau vicii de procedură de care se pot prevala părinții sau alte persoane ?
- c) În ce măsură legislația protejează toți copiii împotriva oricărei forme de pedeapsă fizică :
 - acasă ?
 - în școli (publice sau private) ?
 - în instituții de ocrotire ?
 - în sistemul *foster* ?
 - în alte forme alternative de protecție ?
 - în instituții de îngrijire de zi ?
 - în sistemul penal (sentința curții, instituția penală) ?
- d) În ce măsură legislația, politica socială și practica protejează copiii de :
 - maltratare și violență, incluzând și violența între copii, în școli sau în alte instituții ?
 - practici tradiționale ce implică violență fizică și psihică și prejudiciază sănătatea și integritatea copilului ?
- e) A luat statul măsuri adecvate pentru prevenirea tuturor formelor de violență împotriva copiilor ?

- f) În ce fel a luat statul măsurile educative adecvate sau alte măsuri pentru promovarea unor forme pozitive, nonviolente de disciplinare și tratare a copiilor – în familie, în sistemul de îngrijire alternativă, în toate instituțiile care se adresează copiilor?
- g) Au toți copiii acces/cunosc procedeele concrete de semnalare în caz de maltratare:
- de către părinți sau responsabilii lor legali?
 - în formele de îngrijire alternativă?
 - în toate instituțiile, inclusiv în școli și instituții custodiale?
- h) În caz de maltratare, ce fel de despăgubiri sunt prevăzute pentru copil (compensații)?
- i) În ce măsură legislația obligă la denunțarea violenței și a abuzului comis asupra copilului, la forurile competente:
- de către anumite grupuri profesionale?
 - de către toți cetățenii?
- j) În ce măsură au fost reanalizate anumite procedee și cerințe ale situației de denunț în lumina principiilor Convenției, în special articolul 12 (respectarea opiniilor copilului) și articolul 16 (dreptul copilului la intimitate)?
- k) Statul a stabilit măsuri eficiente de:
- identificare a violenței, abuzului etc.?
 - denunț?
 - referire a cazului?
 - investigare?
 - tratament și monitorizare?
 - implicare juridică?
- l) A luat statul măsuri speciale de identificare și rezolvare a situațiilor de abuz sexual în familie și în instituții?
- m) În ce măsură s-a asigurat statul ca în procedurile și practica de protecție a copilului să fie aplicat articolul 12 – privind respectarea opiniilor copilului?
- n) În ce măsură s-au luat măsuri de către stat în vederea implicării mass-media în denunțarea abuzului?
- o) În ce măsură a sprijinit statul crearea liniilor telefonice confidențiale, a serviciilor de consiliere pentru copii victime ale violenței, abuzului și neglijării?

Evaluarea problemelor specifice referitoare la articolul 19 impune considerarea următoarelor articole:

- articolul 9: *separarea de părinți*;
- articolul 18: *responsabilitatea parentală*;
- articolul 20: *îngrijiri alternative*;
- articolul 24 (3): *protecția copilului împotriva practicilor tradiționale*;
- articolul 25: *evaluarea periodică a plasamentului și tratamentului copiilor*;
- articolul 28 (2): *disciplina fără violență în școală*;
- articolul 34: *protecție împotriva exploatării sexuale*,
- articolul 37: *protecție împotriva torturii, a tratamentelor inumane sau degradante*;
- articolul 38: *conflictul armat*;
- articolul 39: *măsuri de reabilitare pentru victimele violenței*.

O sumară comparare a stării de fapt în protecția copilului în România cu aceste criterii de evaluare ne fac să apreciem eforturile ce se fac pentru ameliorarea situației, dar și drumul lung pe care îl mai avem de parcurs.

Noua strategie guvernamentală în protecția copilului, lansată de Agenția Națională de Protecție a Copilului, noua structură guvernamentală creată în decembrie 1999, consacră o întreagă secțiune – secțiunea a treia – a acestei strategii *protecției copilului abandonat, abuzat și neglijat*.

II. Din punct de vedere cultural, în România, diferitele forme de violență sunt bine tolerate de societate. Reamintim în sensul acesta rezultatele studiului întreprins de EPOCH¹⁰ în 1992:

- 96% din populația adultă din România nu consideră că a pălmu copilul înseamnă a-l umili;
- 84% dintre părinți utilizează pălmuirea copilului ca metodă de educație.

În 2006, 73% dintre părinți își abuzează fizic copiii, pentru a-i disciplina, conform unui sondaj de opinie publică¹¹.

Reamintim de asemenea studiul nostru, întreprins pe trei generații, ale cărui rezultate, deși a fost realizat în 1997 (Muntean, 1999), nu se îndepărtează prea tare de rezultatele obținute de EPOCH în 1992.

Mentalitatea românească este purtătoarea unei violențe, împărtășită de o mare parte din populație, așa cum arată statisticile de mai sus. Formulările tradiționale „Bătaia e ruptă din rai”, „Unde dă mama crește”, „O mamă de bătaie” sau „Nu ascunde băgul de copil”, „Pe copil să nu-l săruți decât în somn, ca să nu afle că îl iubești”, dar și „Dă în mine ca în sac, că mai mare drac mă fac”, „Cine-i are să și-i crească, cine n-are nu-i dorească!” exprimă toleranța și chiar promovează violența în creșterea copiilor.

În cultura tradițională românească a-ți bate copilul semnifică *a face om din el*.

Dacă mentalitatea îți recomandă aceste practici, propria experiență de copil îți le confirmă și nu există încă în România prea multe școli pentru cea mai dificilă și mai importantă meserie, cea de părinte. Părintele va apela la bătaie și pedepse fizice fără a se întreba prea mult asupra consecințelor și a căuta alternative.

În absența unei pregătiri de specialitate, chiar și persoanele ce lucrează cu copii, așa-ziii „profesioniști”, vor fi tributarii aceleiași mentalități, atât în relația cu propriii copii, cât și cu cei cărora le oferă serviciile. Mentalitatea se instalează și tronează în golul lăsat de ignoranță.

III. Sub aspect psihologic, mecanismul maltratării copilului și consecințele nu diferă fundamental de la o societate la alta. Definirea psihologică a maltratării copilului pune accent pe interacțiunea dintre un părinte special (agresiv, labil emoțional, imatur) și un copil special (cu comportament iritant pentru părinte: plângăcios, bolnăvicios, niciodată mulțumit). Ceea ce diferă de la o societate la alta sunt formele și frecvența manifestării maltratării copilului. Aceste elemente circumstanțiale ale maltratării sunt în relație cu fundalul socioeconomic și cultural, ce reprezintă unul dintre elementele de

10. End Physical Punishment of Children Worldwide.

11. www.unicef.org, 23 august 2008.

susținere ale fenomenului. Vom găsi însă mereu aceleași raporturi definitorii între agresor și victimă și aceleași aspecte ale personalităților celor implicați.

Sub aspectul formelor și al frecvenței, vom găsi în România perioadei de tranziție forme de maltratare a copilului care în alte societăți nu există. Vom încerca o enumerare a lor, fără a pretinde exhaustivitatea ei și fără a descrie specificul fiecărei forme. În fiecare se pot decela însă aspecte ale maltratării: emoționale, fizice, sexuale.

- Copiii străzii.
- Copiii abandonati de părinți.
- Copiii fără identitate.
- Copiii analfabeți și cu abandon școlar.
- Copiii instituționalizați care dezvoltă un sindrom specific ușor recognoscibil.
- Copiii puși să cerșească de părinți sau de cei care îi îngrijesc.

Acestea sunt forme dramatice, frecvente, de care trebuie să se țină seama în intervenții.

O nouă formă de neglijare a copilului de către părinți, care deschide larg poarta spre toate formele de maltratare a copilului, este abandonul „temporar” al copilului de către părinți ce pleacă la muncă în străinătate. *Copiii separați de părinții lor* cresc la rude, bunici, vecini, în instituții de protecție sau uneori sunt lăsați să se descurce singuri. Cifra nesigură a acestor copii oscilează între 18.000 și 30.000 de copii, pe teritoriul întregii țări, dar ea ar putea fi chiar mai mare¹². În urmă cu doi ani, sistemul de protecție a copilului a instituit măsuri de monitorizare a cazurilor acestor copii. Rămân însă mulți copii în această situație care „scapă” sistemului. Absența părinților a condus la situații în care starea de sănătate a copiilor sau chiar viața lor a fost pusă în pericol. Situații în care legea cere semnătura de acord a părinților, când copiii aveau nevoie urgent de anumite intervenții de urgență, au dus la implicarea sistemului de protecție în cazurile de copii separați astfel de părinți și la schimbări ale reglementarilor, astfel încât absența părintelui să nu mai intre în coliziune cu legea, în care victima să fie copilul.

Sub aspectul consecințelor maltratării, nu există diferențe de la o cultură la alta. Indiferent de cultură, maltratarea afectează *structurile de bază ale ființei umane*. Ele condiționează capacitatea individului de a se adapta eficient, de a avea o viață autonomă, ceea ce înseamnă inteligență și creativitate în găsirea soluțiilor la micile și marile probleme ale adaptării, și de a crește noua generație de copii sănătoși și normali.

Reziliența copilului poate construi, de la un individ la altul, o capacitate diferită de a depăși situația, de a face față manifestărilor violente ale adulților. Reziliența trebuie considerată însă o excepție, iar strategiile de prevenire a abuzului și neglijării copilului trebuie să o ia în considerare nu ca pe un dat existent, ci ca pe un scop. În intervenția cu copii victime ale maltratării, creșterea rezilienței copilului este obiectivul general, urmărit de toate procedurile prevăzute. Reziliența este dovedită în principal de modul în care părintele își crește copilul. Reziliența părintelui înseamnă capacitatea sa de a întrerupe trecerea transgenerațională a suferinței prin reapariția comportamentelor violente ale părinților în relație cu propriii copii.

12. Doar „în județul Iași, autoritățile locale estimează că un număr de 1.000 de copii sunt crescuți de bunici” (Neamțu, 2007).

Într-o cercetare efectuată pe un lot reprezentativ din punct de vedere statistic, alcătuit din mame reziliente, s-a încercat decelarea factorilor principali ai rezilienței (Manciaux, 2001). Ceea ce a stat la baza rezilienței acestor mame care suferiseră forme grave de maltratare în copilărie a fost:

- prezența unei persoane în copilărie în care copilul avea încredere, care „ținea” cu copilul și căreia putea să i se plângă și să fie bine primit necondiționat;
- capacitatea de a ierta, de a considera comportamentul abuziv al părinților un dat inacceptabil, dar explicabil prin experiențele lor.

3.2. Părinții abuzivi

Există două tipuri de părinți abuzivi și prin combinare apare și al treilea tip:

1. părinți abuzivi din dorința de a disciplina copilul;
2. părinți abuzivi din dorința, conștientizată sau nu, de a distruge copilul;
3. părinți abuzivi care afirmă că doresc disciplinarea copilului, negând intenția distructivă. De obicei sunt cei mai periculoși, căci ei nu recunosc tratamentul inacceptabil pe care i-l aplică copilului.

Iată diferența dintre disciplinare și abuz (*apud* Whitman, 1994):

Nr. crt.	Disciplina	Abuzul
1.	Măsurile luate de adult sunt relaționate în mod logic cu comportamentul „indisciplinat” al copilului.	Măsurile sunt lipsite de logică: legătura dintre faptă și pedeapsă este arbitrară.
2.	Nu i se face un proces copilului; copilul nu este „judecat”.	Copilul și comportamentul lui sunt judecate și etichetate: „Ești un copil rău, prost...” etc.
3.	Pedeapsa se referă doar la situația prezentă.	Pedeapsa se referă la greșelile din trecut și la alte greșeli care se cumulează.
4.	Are drept consecință dezvoltarea motivației intrinsece a copilului (copilul face lucrurile cum trebuie din proprie inițiativă, și nu impuse de control din afară) și a sentimentului de autodisciplină.	Dezvoltă motivația extrinsecă a copilului (a face cum trebuie pentru a scăpa de pedeapsă).
5.	Copilul nu este umilit și supus.	Copilul este umilit de adult și supus cu forță.
6.	Există o oarecare libertate (între anumite limite știute de copil) de alegere a pedepsei.	Nu permite alternative și nici nu implică judecata copilului asupra situației.
7.	Copilul învață să-și asume responsabilitatea pentru faptele sale.	Adultul are responsabilitatea reacțiilor și a comportamentelor copilului; copilului i se cere doar supunere.
8.	Are la bază conceptele de <i>respect</i> și <i>egalitate</i> între copil și adult.	Se bazează pe o relație de tip inferior/superior, dominantă și control al adultului asupra copilului.

Nr. crt.	Disciplina	Abuzul
9.	Dezvoltă capacitatea copilului de a rezolva probleme.	Dezvoltă în copil sentimentul că doar adulții pot rezolva problemele copiilor.
10.	Îi demonstrează copilului dragostea și afecțiunea adultului și sporește autoritatea părintelui în ochii copilului.	Îi demonstrează copilului ostilitatea adultului față de el și îl face să caute prin orice mijloace (minciuna, ascunderea adevărului) să evite confruntarea cu adultul.

Există indicatori ai *riscului de maltratare a copilului* care apar adesea încă înainte de nașterea copilului în comportamentul parental și pe care specialistul trebuie să fie capabil să-i descifreze. În același timp, ei nu trebuie luați izolat, ci doar prin cumularea mai multor semne. Sesizarea lor permite măsuri urgente pentru a preîntâmpina maltratarea copilului.

I. În perioada sarcinii și prima lună de viață a copilului

A. Prenatal :

- negarea sarcinii, sarcină nedorită, neacceptată ;
- sarcina nedeclarată, ascunsă ;
- sarcina trăită de femeie ca o perioadă dificilă ;
- antecedentele de moarte subită a unui copil sau a cuiva important din familie ;
- antecedente obstetricale (avort spontan sau provocat, spitalizare în perioada sarcinii, nașteri premature) ;
- situația curentă a mamei : izolare, ruptură afectivă, conflicte conjugale ;
- vârsta prea tânără a mamei sau sarcinile apropiate una de cealaltă ;
- lipsa unui domiciliu fix, condițiile proaste de locuit ;
- condițiile de viață grele (muncă, navetă etc.) ;
- antecedentele de plasare provizorie a altor copii în familie ;
- lipsa unui proiect de viitor pentru copilul ce urmează să se nască și pentru modul în care urmează să fie îngrijit ;
- absența sprijinului social.

B. Perioada internării la maternitate :

- descoperirea în anamneza mamei a semnelor de mai sus în perioada prenatală ;
- nașterea dificilă sau prematură ;
- separarea mamei de copil imediat după naștere ;
- intoleranța mamei la țipetele copilului ;
- anxietatea excesivă a mamei privind îngrijirea copilului ;
- absența vizitatorilor la mamă și copil ;
- copilul cu malformații sau handicap de orice fel ;
- relaționarea proastă în general cu copilul ;
- refuzul de a vedea copilul și de a se ocupa de el ;
- dificultățile de hrănire a copilului ;
- conduitele inadecvate ale mamei ;

- impulsurile periculoase reale sau care se apreciază că ar fi posibil periculoase;
- depresiile și psihozele post-partum;
- elementele de risc ale vieții de familie (șomaj, locuință nesigură etc.);
- absența pregătirilor în vederea nașterii copilului (cumpărarea hăinuțelor etc.);
- fuga mamei din maternitate după naștere;
- declararea faptului că vrea să abandoneze copilul;
- prelungirea șederii în maternitate din motive psihosociale;
- internarea prelungită a copilului din cauza proastei condiții fizice.

C. După întoarcerea acasă de la maternitate:

- considerarea indicatorilor de risc anterior amintiți;
- depresia mamei;
- delăsarea mamei după nașterea copilului;
- îngrijirile inadecvate acordate copilului;
- copilul cu tulburări (alimentare, de somn, colici etc.);
- cererea de plasare a copilului la altcineva (familia lărgită etc.);
- dezinteresul pentru copil;
- neprezentarea la control medical cu copilul;
- spitalizările repetate ale copilului.

II. Caracteristici specifice ale copilului, părinților și modului de viață

A. Caracteristici ale copilului:

- statutul copilului (adulterin, din alte relații etc.);
- malformațiile sau handicapul;
- prematuritatea;
- comportamentele dificile (anorexie etc.);
- spitalizările repetate, prelungite;
- patologia neonatală;
- șederea în afara familiei.

B. Caracteristici ale părinților:

- carențele afective în copilăria lor;
- antecedentele psihiatrice (depresii, boli mintale) sau handicapul fizic;
- dependența (alcoolism, toxicomanie);
- deficiența mintală cu comportamentele inadecvate;
- stările depresive ciclice sau cronice;
- indiferența, atitudinile reci, distante față de copil;
- intoleranța, principiile educative rigide;
- imaturitatea parentală;
- intoleranța la frustrări și lipsa de afectivitate;
- violența în cuplu;
- comportamentele perverse, sadice față de copil.

C. Caracteristici ale modului de viață (familial, social, economic) :

- antecedentele personale sau familiale nefavorabile (crescut la casa de copii, copii abandonați, divorțuri) ;
- amestecul generațiilor (socrii care intervin, preluând conducerea îngrijirilor copilului) ;
- alți copii ai familiei care se află în servicii de protecție a copilului ;
- izolarea socială și familială ;
- insuficiența resurselor existențiale, șomajul ;
- condițiile proaste de locuit, promiscuitatea, deșrădăcinarea din zona de origine ;
- grupurile marginalizate, vulnerabile ;
- separarea, divorțul, mutarea familiei, doliul după o persoană importantă pentru familie ;
- întoarcerea acasă a unui copil anterior plasat ;
- o nouă sarcină neașteptată (*apud* Divet, Heleine, Morellec, 1999).

Identificarea acestor semne de risc permite luarea unor măsuri rapide și eficiente pentru a preveni suferința copiilor.

Întrebări pentru cei interesați :

1. Unde se termină disciplinarea și unde începe abuzul ?
2. Care sunt capacitățile de adaptare a individului afectate de maltratare ?
3. Care ar putea fi explicația bunei toleranțe a românilor față de bătaia copilului ?
4. Temă de lucru : încercați să faceți o investigație în rândul juriștilor utilizând criteriile de evaluare a gradului de implementare a Convenției ONU cu privire la drepturile copilului.
5. Care credeți că ar putea fi cauzele rezilienței ? Căutați exemple de copii cu o bună reziliență.
6. Din ce punct de vedere diferă abuzul și neglijarea copilului în familie de abuzul și neglijarea copilului aflat în sistemul de protecție, în instituții ?
7. Analizați formele specifice ale maltratării copilului în România perioadei de tranziție.

3.3. Prezentare de caz

B.D.

Vârstă: 11 ani

A absolvit trei clase și este repetent în clasa a IV-a. În momentul investigării, copilul se află la un centru de plasament în regim de urgență.

- Istoria familiei

1) B.D. locuiește în momentul investigării la un centru de minori. A petrecut aici deja două luni de la data internării (25 aprilie). A fost adus la centru de lucrători ai primăriei unei comune, unde copilul fugise la începutul lunii aprilie.

De la 4 la 7 ani a trăit la o casă de copii preșcolari. A fost apoi transferat la o casă de copii școlari din altă localitate, unde a frecventat clasa I. În ultimul trimestru școlar a fost reluat de mamă acasă, în orașul natal, și înscris la o școală generală din oraș. De la data reluării lui de către mamă și până în prezent a fugit de acasă de șase sau șapte ori (afirmația mamei; copilul nu menționează acest lucru).

2) Actualmente familia copilului este monoparentală, mama fiind despărțită de concubinul cu care conviețuise în ultimii șase ani. Aparent există alt concubin, pe care copilul încă nu îl cunoaște.

În cei trei ani petrecuți de B.D. în familie, în oraș, după reluarea lui din casa de copii, concubinul anterior al mamei a jucat rolul de tată. Copilul relatează cu furie că fusese obligat de mamă să-i spună acestuia „tată”.

3) Părinții biologici ai copilului au divorțat pe când B.D. avea 7 luni. Pe atunci familia locuia în alt oraș, în apartamentul proprietate personală al tatălui. Primul an de viață al copilului s-a pierdut pe fundalul tensiunilor, al scandalurilor și al bătăilor din perioada imediat premergătoare divorțului și apoi al schimbărilor dramatice consecutive acestuia. La acea dată, familia avea doi copii, B.D. fiind mezinul. Nici unul din copii nu fusese dorit, așteptat. Fratele lui era cu trei ani mai mare. După divorț, copilul mai mare a rămas cu tata, iar B.D. cu mama. Imediat după separare, mama a plecat împreună cu B.D. în alt orașel, la graniță, la tatăl ei, care era recăsătorit. Ea relatează că mergea la sârbi cu marfă de vânzare, a fost prinsă și a petrecut aproximativ un an în detenție. În acest timp, tatăl biologic l-a luat pe B.D. de la bunic. În orașul unde locuia el, tatăl a plasat copilul, care avea atunci aproximativ 3 ani și jumătate, la casa de copii preșcolari. Întoarsă acasă, mama nu l-a vizitat la casa de copii, dar susține că avea mereu informații legate de starea lui B.D. printr-o rudă mai îndepărtată care lucra la acea casă de copii. Îl cunoaște pe cel cu care a concubinat ulterior șase ani și căruia B.D. trebuia să-i spună „tată” și se mută cu el într-un oraș mare, în apartamentul lui. Acesta va întreține întreaga familie atât înainte, cât și după scoaterea lui B.D. din casa de copii.

a) În vreme ce concubinul mamei era cu un nivel de instrucție superior și provenea dintr-o familie cu un grad de educație ridicat, mama are zece clase. Tatăl biologic al lui B.D. are patru clase și este categorisit de mamă ca având meseria de „hoț și alcoolic”. El a suferit și o condamnare penală cu privare de libertate pe o perioadă de câteva luni, timp în care copilul lor cel mare a fost la mamă. Conform afirmației mamei, tatăl nu are nici un loc de muncă.

b) Căsnicia lor a durat aproximativ trei ani. Mama l-a cunoscut în orașul L., unde ea se afla la mama ei, bunica naturală a lui B.D. Aceasta era vecină de bloc cu viitorul soț al fiicei ei. Motivul căsătoriei rapide a fost că mama lui B.D. își dorea cu orice preț o familie și o casă ale ei. Dorea să scape de provizoratul incomod în care trăia: o vreme la tatăl recăsătorit, cu a cărui soție nu se înțelegea, și o vreme la mamă, ce nu manifesta nici un interes pentru ea. Mama le reproșează părinților ei mai ales faptul că nu au sprijinit-o pentru a putea continua școala. Aceasta este marea ei neîmplinire pe care o proiectează acum în relația cu copiii și mai ales cu B.D., pe care dorește să-l vadă cu orice preț că urmează școala și că are rezultate bune.

Este însă foarte critică la adresa învățătoarei lui B.D., care îl bătea pe copil și care i-ar fi adresat și ei cuvinte jignitoare atât direct, cât și lui B.D., în fața celorlalți copii din clasă, în legătură cu mama sa. În această situație, ea a reclamat purtarea învățătoarei la directoarea școlii. Abandonul școlii de către copil și în general situația lui școlară precară ar fi cauzate și de această situație de neînțelegere dintre mamă și învățătoare.

- c) Mama consideră că banii constituie elementul esențial pentru reușita unei căsnicii.
- d) Crede că în viața unui cuplu copiii au rolul de liant. Separarea ei de concubin o pune parțial pe seama faptului că ea nu mai poate avea copii. Este foarte puțin conștientă de responsabilitatea pe care o implică rolul de părinte. De aici rezultă optimismul ei privind viitorul lui B.D. Cu școala se va aranja, ea va vorbi cu învățătoarea, cineva de la centrul de minori o va însoți la întâlnirea cu învățătoarea, copilul va învăța, ea știe cum să îl ia de acum înainte, deși nu prea îi este la îndemână, copilul solicitând multă tandrețe, de care ea nu se simte în stare. Dar recunoaște că este posibil ca B.D. să mai fugă. Crede că ar necesita și un consult psihiatric, deși până acum a refuzat ideea că B.D. poate avea tulburări de comportament. Îl descrie pe copilul mai mare drept mai puțin inteligent decât B.D. și cu probleme psihiatrice care au determinat internarea lui la Spitalul de Neuropsihiatrie din L. Perspectiva ei asupra viitorului copiilor se oprește la dorința de a-i vedea că fac școală. Școala e un mit. Total confuză privind viitorul copiilor; unicul ei vis este ca B.D. să absolve școala.
- e) Mama afirmă că i-ar fi plăcut să aibă mai mulți copii și o viață de familie așezată. Etalează însă o mare imaturitate privind responsabilitățile pe care le incumbă rolul de părinte. Din copilăria ei sfâșiată între cei doi părinți despărțiți i-a rămas o singură idee privind rolul părinților în creșterea copiilor: să-și sprijine copii, prin orice mijloace, să facă școala.
- f) B.D. a trăit cu ambii părinți și cu fratele său până la vârsta de 7 luni. Apoi a fost cu mama în casa tatălui acesteia până în jur de 3 ani. Atunci a rămas câteva luni doar cu bunicul și soția lui. A venit tatăl să îl ia și a fost plasat în casa de copii. La vârsta de aproape 8 ani, revine la mamă și la concubinul ei.
- g) Niciodată copilul nu a avut sentimentul de securitate pe care ți-l dă părintele. Niciodată nu s-a putut simți protejat de părinți. Nicăieri nu are rădăcini, sentimentul de apartenență. Dacă s-a construit un prim atașament între el și mamă – ceea ce este îndoielnic ținând seama de evenimentele care s-au succedat în prima parte a vieții lui –, un doliu lung și fără sprijin este ceea ce a urmat. Mama afirma că în momentele ei de slăbiciune, când copilul o vedea plângând, tristă, el devenea puternic și o asigura de protecția lui. Această anormală inversare a rolurilor, parentificarea copilului, mama o consideră o dovadă a forței copilului, când este de fapt un mod de a abuza de el. Ea afirmă că, spre deosebire de celălalt copil, B.D. nu a avut niciodată „tulburări de comportament” (în formularea mamei) și ca urmare ea a refuzat întotdeauna ideea unui consult de specialitate.
- h) Casa de copii școlari i-a lăsat lui B.D. amintirea bățăilor primite de la copiii mai mari, a umilințelor de tot felul la care erau supuși cei mici de cei mari, în vreme

ce educatorii asistau neutri la tot. Cu fața întoarsă și fără amănunte, povestește despre abuzurile sexuale la care îi supuneau copiii mai mari. Nu, pe el nu l-au atins cei mari. În ciuda acestor situații, B.D. povestește ce bine era la casa de copii, ce mulți prieteni avea și că primea mâncare suficientă, spre deosebire de viața lui în familie. Ar prefera, afirmă el, să se întoarcă la casa de copii, mai ales că acolo și școala e mai ușoară. Nu mai vrea să meargă la școală și afirmă că mama îl terorizează cu lecțiile, că îl ținea până la 2 noaptea și îl bătea pentru teme. Visului nutrit de mamă, în legătură cu școala, îi opune un refuz la fel de puternic. Ziua, spune el, mama dormea și îl pune pe el să facă curățenie în toată casa și să spele vasele și pe jos. Nici asta nu-i plăcea lui B.D., pentru că mama nu era mulțumită niciodată și îl bătea.

Mama afirmă că, atunci când l-a luat de la casa de copii, „B.D. era un copil distrus”.

Situația materială este aparent suficientă pentru o viață decentă. Modul în care este obținută și menținută această situație este însă nesigur, precar. La venirea în orașul T. a mamei și, mai târziu, a lui B.D., au locuit în apartamentul de două camere a concubinului mamei. El câștiga suficient de bine pentru a-i întreține pe toți. Acum, după despărțirea de concubinul vechi, mama a închiriat un apartament de două camere, mobilat, plătind lunar o sumă uriașă. Aici ar urma să revină și B.D. Mama afirmă că are un câștig sigur de aproximativ 600.000 de lei pe lună, la care se adaugă câștigurile ocazionale, care sunt duble.

Mama consideră că, pentru a ajunge om, copilul trebuie bătut. Doar părinții naturali au însă acest drept și chiar datorie. De asemenea, el trebuie să facă școală. Mama nu era de acord cu bătaia aplicată copilului de învățătoare. B.D., afirmă ea, este un copil care pretinde multă tandrețe; dorește să fie luat în brațe și mângâiat, dorește să stea fizic aproape de mamă. Mama știe că prin aceste metode ar putea obține de la el orice, dar nu este dispusă. Crede că este un copil rău, care îi fură din casă obiecte, bani. „Îmi era frică că într-o zi va dispărea și el, și portmoneul meu.” Cochetează cu ideea de a găsi pentru copiii ei (mai ales pentru cel mai mare, rămas cu tatăl) o instituție bună care să îi crească și să le dea școală. Totuși, pe B.D. îl va lua acasă și este sigură că se va descurca cu el. Planul ei are însă în vedere doar aspectul material. Este conștientă de faptul că el ar putea fugi din nou. În cele șase-șapte dăți când a mai fugit de acasă, copilul s-a refugiat la bunici, fie la L., fie la O. Acum însă nu a fost nicăieri unde știa ea că poate fi găsit și l-a căutat apelând la ajutorul poliției. O cunoștință i-a semnalat că-l văzuse pe copil în oraș și că acesta era la centrul de minori. Ea l-a căutat și l-a găsit acolo. Acum pare mulțumită de perspectiva copilului de a merge cu copiii din centru în Franța. Obişnuiește să îl ia acasă în weekend, dar de această dată nu l-a luat, drept pedeapsă pentru că nu a învățat.

Copilul era în primul rând neglijat de mamă. În viața lipsită de satisfacții a mamei, cu o copilărie lipsită de un model parental, BD nu avea un loc precis. Mama nu avea nici o înțelegere pentru posibilele probleme ale copilului. La aceasta se adăugau și bătăile pe care i le aplicau atât ea, cât și concubinul. Exprimări de tipul: „Nu se alege nimic de capul tău”, „Ești un hoț ca și tatăl tău” alcătuiau mesaje cotidiene. Principalul

motiv îl constituiau aparent rezultatele școlare proaste și faptul că nu era un copil supus, ci crea probleme (minciuni, furt, fugi). Copilul afirma că îl bătea cu cablul de la televizor, lăsându-i pielea vărgată și însângerată. De asemenea, că nu avea hrană suficientă. Din relatările lui reiese și încercarea mamei de a-l plasa pe anumite perioade la bunici. Explica fuga lui de acasă prin aceste rele tratamente aplicate de mamă.

Asistenta socială a centrului afirma că B.D. o iubește pe mama sa și că este gelos pe concubinul ei. De asemenea, că aparent este o familie fără probleme de ordin material și deci copilul ar putea și ar trebui să locuiască acasă. Totuși, este deja de două luni în centru într-un provizorat care perpetuează.

Întreaga dezvoltare a copilului este marcată de relația cu mama. Această relație este puternic ambivalentă. B.D. trăiește sfâșiat între dragostea pe care i-o poartă mamei și dorința de a se răzbuna, de a o pedepsi pentru lipsa ei de afecțiune. De aici relatările lui urâte, pe care le face oricui, despre comportamentul mamei. Se simte singur, izolat.

Din punct de vedere cognitiv, are o dezvoltare medie inferioară, marcată de carențele socioeducative și afective din casele de copii și din viața în familia lui. Cu toate acestea, performanțele lui școlare slabe nu pot fi explicate doar prin capacitatea mintală. Se adaugă aici inadaptarea școlară facilitată probabil de o învățătoare fără multă experiență pedagogică și cu o doză mai mare de duritate în comportamentul cu copiii și părinții lor. Aspectul fizic plăcut l-a ajutat pe B.D. să acapareze și să exploateze mila adulților din jur. Este preocupat de aspectul său și această componentă narcisică este evidentă și în desenul arborelui. O componentă histrionică structurată probabil lângă mamă îl face să-și marcheze momentele mai dramatice ale povestirii cu lacrimi. Pare mereu gata să-și spună povestea într-un mod stereotip. Performanțele sale cognitive par marcate de o oarecare rigiditate, de stereotipii. Întrerupt la începutul relatării, reia cu exact aceleași cuvinte, ca pe o lecție învățată pe dinafară. Pentru a atrage atenția și simpatia celor din jur, confabulează pe tema abuzurilor pe care le-a suportat. Mama afirmă că B.D. are și alte povești pregătite spre a se face mai interesant în ochii celorlalți. Manifestă o dezorientare temporală tipică copiilor crescuți în afara unui cămin cu un ritm și o ordine de viață. Toleranța la frustrare este foarte scăzută. Nu suportă îngrădirile, constrângerile și reacționează fie prin fugă, fie printr-o agresivitate îndreptată împotriva celor care nu i se pot opune. Echilibrul emoțional fragil îl face să treacă de la momente de intensă preocupare la totala demisie din sarcină.

Caută securizarea afectivă și materială cu orice preț. Ceea ce i-a lipsit mereu îl ține într-o permanentă stare de căutare, de neliniște. Absența tiparelor sociale și a normelor morale pe care copilul le deprinde atunci când crește în mediul normal al familiei îl face să nu aibă limite în căutările lui și să nu vadă pericolele, în ciuda gradului de inteligență și a unei relative abilități sociale (sub aspect emoțional, reușește să îi manipuleze pe cei din jur: copii și adulți). Din punctul de vedere al dezvoltării limbajului, acesta este corect structurat sub aspect semantic, abil din perspectivă pragmatică, dar cu o sărăcie de vocabular. Face față situațiilor de frustrare prin evadare din situație, fără a raționa asupra comportamentului și a consecințelor. Eul său profund rănit de la început, strivit de nepăsarea celor din jur, nu caută acum rațiuni și adevăruri; caută doar confort. Aflat la vârsta când copiii își structurează diverse interese cognitive, el nu are nici un interes clar. La insistențele examinatorului, susține că îi plac poveștile.

De fapt, singura lui preocupare este să evite suferința. Încrederea lui primară în ceilalți nu s-a construit; ceilalți pot fi doar surse de confort în măsura în care reușește să le stârnească atenția. Autonomia copilului și inițiativele lui s-au constituit mai mult direcționate împotriva celorlalți decât din dorința de a le fi pe plac celorlalți.

Ceea ce s-a construit este de suprafață, e pentru aparență și protecție, dar fundamentul, baza ce se constituie în relația de comunicare adevărată cu ceilalți, în care capeti încredere, lipsește. B.D. se află în imposibilitate de a gira un comportament unitar, comprehensibil.

- **Profilul mamei**

Cu o doză de egoism și preocupare pentru propriul confort, mama are o imaturitate care o face incapabilă de a-și asuma responsabilități parentale. Narcisică, preocupată de aspectul fizic, dar și de imaginea pe care o lasă celuilalt, ea mistifică adesea adevărul. Cu o componentă agresivă mai crescută, dublată de un sentiment de nerealizare pe care o pune pe seama celorlalți.

Mama prezintă ușoare tendințe paranoide. Afirmă despre sine că este „mai rece” și că nu poate avea comportamente calde, de gratificare pentru copil. Acestuia îi spune adesea că ea este nebună. Are însă încredere în capacitățile sale de a face față situației. Lipsa maturității morale o face disponibilă pentru orice metode de a-și câștiga existența. De aici și intențiile ei vagi de a găsi un loc bun unde să plaseze copiii. De asemenea, trebuie remarcată lipsa de scrupule în a-și exploata copilul pentru treburile casnice. Copiii există pentru că așa s-a întâmplat, dar sunt doar surse de probleme. Părinții sunt la fel, ca și toți cei din jur în general. Ceea ce ea nu a primit și nu a văzut în copilărie nu poate să imagineze și să îi dea copilului său.

- **Intervenții**

Absența unor servicii de psihoterapie, consiliere și sprijin pentru mame aflate în situații de derută a făcut ca relația dintre copil și mamă să fie de la început compromisă, să se înscrie pe linia eșecurilor din copilăria mamei. Relația aceasta constituie cheia de boltă a întregii situații. Nici o intervenție nu s-a făcut însă din această perspectivă. Copilul a fost plasat succesiv în case de copii și precara relație dintre el și mamă s-a deteriorat și mai mult. Această relație ar fi putut fi salvatoare și pentru mamă dacă ar fi existat servicii de sprijin. Casele de copii, cu un mediu abuziv și de neglijare prin definiție a copiilor, au fost singurele servicii disponibile pentru a le veni în sprijin, în timp ce legătura dintre ei s-a rupt complet, așa cum s-a întâmplat și cu legătura cu tatăl sau cu fratele.

Mama decide să îl ia acasă, preocupată de calitatea școlii pe care o frecventa copilul aflat la casa de copii. Nici în acest moment nu a existat nici un serviciu care să fructifice buna intenție a mamei și să-i sprijine reușita. O integrare treptată, cu o timp de cunoaștere reciprocă între cei doi care își erau deja complet străini, cu o supervizare discretă și promptă în momentele de nesiguranță ale mamei, ar fi salvat situația. O psihoterapie a mamei ar fi ameliorat întregul proces. Fuga copilului de acasă în familia lărgită nu a constituit un semnal de alarmă pentru membrii familiei, pentru a-i face să sprijine mama și copilul. Acuzele reciproce, violențele verbale, și nu numai au jucat rolul monedei de schimb în aceste relații. Acum copilul se află în

centrul de minori. Personalul insuficient cantitativ și sub aspectul calificării face ca în continuare situația celor doi să pară fără ieșire. Centrul este preocupat de copil, acuză în buna măsură mama, „îi dă dreptate” copilului, care nu vrea să se întoarcă acasă, fără a înțelege că tot ceea ce este copilul, ceea ce se întâmplă cu el are drept cauză relația cu mama. Mama nu a fost anunțată de către centru de sosirea copilului ei aici. Ea a aflat absolut întâmplător. Centrul de minori nu a luat legătura cu școala, deși copilul era în centru din 25 aprilie și deci ar fi putut frecventa încă o lună și trei săptămâni din ultimul trimestru de școală, ceea ce cu siguranță ar fi condus la evitarea repetenției.

Serviciile care li s-au oferit până în acest moment celor doi aflați într-o derută existențială de proporții în viețile lor au fost soluții costisitoare, ineficiente, iar intervențiile s-au dovedit maligne.

• Încadrarea juridică¹³

Cazul se încadrează în prevederile articolului 15 din Legea nr. 108/2 iunie 1998 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 26/1997, privind protecția copilului aflat în dificultate, care arată următoarele :

În situații excepționale, dacă părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijența gravă în îndeplinirea obligațiilor de părinte, serviciul public specializat pentru protecția copilului poate decide plasarea copilului în regim de urgență într-un centru de primire care este organizat și funcționează în subordinea sa sau a unui organizat privat autorizat ori la o persoană sau o familie atestate în acest scop.

Încadrarea juridică sus-amintită se motivează prin următoarele :

- mama, căreia la divorț îi fusese încredințat copilul, nu l-a vizitat pe timpul internării lui la casa de copii, etalând deci dezinteres față de el ;
- are antecedente penale ;
- nu a dus copilul la un consult psihiatric ;
- manifestă imaturitate privind rolul de părinte ;
- copilul nu a avut alături de mamă sentimentul de securitate ;
- a fost neglijat și abuzat fizic cu duritate ;
- prezintă tendințe paranoide și este lipsită de căldură afectivă cu copilul ;
- își proiectează neîmplinirile în relația cu copilul.

Neexistând alte persoane disponibile să protejeze copilul, plasamentul în serviciul public specializat este singura posibilitate de intervenție în acest caz. Această măsură se impune până la integrarea mamei și a copilului într-un serviciu de psihoterapie și consiliere care să creeze un mediu securizant pentru copil și o bună relaționare cu mama. În acest caz, serviciul căruia ar putea fi referit cazul pentru consiliere și psihoterapie este serviciul de consiliere mamă-copil.

13. Acest caz datează din anul 2000 și încadrarea juridică a fost făcută la nivelul legislației existente în acel moment.

Pentru ieșirea din situația de criză, mama ar avea nevoie de obținerea unei locuințe. Pentru a beneficia de alte posibilități de protecție socială, mama se poate adresa serviciului social din cadrul Primăriei.

4. Intervenții

Whitman (1994), psihoterapeut american specializat în intervenții cu victime și agresori, ne invită să luăm în considerare anumite principii de bază în intervenție:

1. Să nu îi provocăm durere în plus persoanei care ne solicită sprijinul. Femeile victime care ajung în serviciile medicale sau de protecție socială se lovesc adesea, la cei chemați să le vină în ajutor, de o atitudine critică, de judecare și blamare, de refuz de a vedea situația reală în care se află; această atitudine, indiferent de acțiunea care se realizează și care poate fi benefică, este dureroasă pentru femeia victimă.
2. Să găsim strategii de intervenție care să fortifice victima și să determine schimbări sociale pozitive în viața sa, pe termen lung, dar în acord cu satisfacerea nevoilor ei imediate. Dacă intervențiile noastre se limitează la a fi un răspuns la nevoile ei imediate înseamnă că vom oferi doar protecție, și nu reabilitarea ei. Protecția este o intervenție care menține persoana într-o stare de dependență față de cel ce o protejează, o stare de imaturitate care nu creează premisele găsirii unei soluții și a unei vieți autonome și pline de satisfacții.
3. În orice situație, intervenția profesionistului trebuie să se realizeze cu victima, și nu pentru ea. Ea, victima, este cea care trebuie să-și recâștige puterea de a-și gira viața, de a decide pentru sine. Împreună cu ea, prin concertarea eforturilor specialistului cu ale victimei, aceasta își va reconstrui respectul de sine având dovezi ale propriei capacități. Profesionistul nu poate să decidă deci pentru ea, ci doar să manifeste respect față de deciziile victimei; profesionistul este chemat să sprijine victima pentru ca ea să poată decide.
4. Pentru evaluarea succesului intervenției este necesar să știm în ce măsură ea a scos victima din izolare, a făcut-o să fie mai sigură de ea și să se simtă mai în siguranță. În acest punct al evaluării, profesionistul are datoria de a lucra pentru o mai bună înțelegere a fenomenului de violență domestică în comunitate, deoarece scopul final nu constă în refugii pentru femei și închisori pentru bărbați, ci în dezvoltarea unei comunități libere care să le ofere siguranță membrilor ei.

Comunicarea cu victima maltratării, indiferent dacă este vorba despre copil sau femeie, nu se poate face decât pe baza empatiei intervenientului. Poate că empatia ar putea fi un criteriu de evaluare a eficienței profesionale a intervenientului. Doar comunicarea sinceră poate vindeca. Capacitatea empatică intră în profilul psihoterapeutului ca o trăsătură de bază. Capacitatea empatică ajută la înțelegerea lucrurilor fără a mai avea nevoie de cuvinte. Victimele, copii și femei, sunt adesea incapabile să transpună în cuvinte ceea ce s-a petrecut. Dacă este vorba despre o femeie matură, incapacitatea de a povesti vine din faptul că lucrurile pe care ea le trăiește sunt iraționale, de neacceptat. Or, cuvintele sunt instrumente ale rațiunii, ale lucrurilor care

se lasă numite. Dar „nu poți cunoaște decât cu inima”, spunea Micul Prinț. Când este vorba despre un copil, s-ar putea ca limbajul lui să nu fie suficient de dezvoltat pentru a-i permite expunerea evenimentului traumatizant. Din punct de vedere fiziologic, trauma afectează structurile profunde ale creierului și deci o dată în plus, în ceea ce privește condiția fiziologică, nu există o legătură directă între structurile limbajului și structurile atinse în sindromul de stres posttraumatic. Așadar, un bun terapeut va fi cel care prin capacitatea empatică va cunoaște și va înțelege în ființa lui ceea ce s-a petrecut, fără a avea nevoie prea mult de puntea cuvintelor între el și pacient. Capacitatea empatică este însă condiționată de propria experiență a terapeutului, încă din copilărie, cu ceilalți, cei care l-au iubit și l-au îngrijit. Dacă nu a beneficiat de empatie, de rezonanță afectivă din partea celorlalți, ca adult nu va fi capabil de empatie. Ceea ce nu ai primit nu cunoști și nu ai cum să dai. Există anumite elemente care pot fi considerate indicatori ai capacității empatică a individului. O autoevaluare poate fi făcută răspunzând la următoarele întrebări:

1. În general, vă simțiți bine acasă și, de asemenea, vă simțiți în siguranță când sunteți înconjurat de oameni?
2. Vă plac animalele de casă? Dacă nu aveți, v-ar plăcea să aveți?
3. Simțiți că renașteți, că vă reconfortează o plimbare în natură: în pădure, pe o plajă etc.?
4. Ați receptat vreodată sentimente care sunt în contradicție cu modul cuiva de a se comporta și de a vorbi (furia din spatele unei expresii placide, tristețea ascunsă într-o voce bine modulată, bucuria mascată de cuvinte cumpătate, de compasiune)?
5. Va dați seama imediat dacă ceva ce ați spus fără rea intenție l-a afectat pe interlocutor?
6. Sunteți dispus să acceptați sentimentele unei persoane pe care ați jignit-o intenționat și pe care s-ar putea să o mai jigniți o dată?
7. Continuați să fiți un bun ascultător, chiar și atunci când cineva vă cere mai mult decât sunteți dispus să dați?
8. Vă justificați atunci când o persoană la care țineți vă reproșează că ați jignit-o sau că ați dezamăgit-o?
9. Puteți asculta ce spun ceilalți, fără a vă simți obligat să aprobați sau să respingeți afirmațiile lor?
10. Încercați să-i mai ascultați pe oameni atunci când sunteți în panică?
11. Vă amintiți ce v-a reproșat cel cu care ați avut ultima dispută?
12. Atunci când copilul dumneavoastră suferă o dezamăgire simțiți nevoia să-i alinați suferința?
13. Simțiți nevoia să ignorați nevoile persoanei cu care veniți în contact, pentru a-i putea spune „NU”? (apud Segal, 1999)

Răspunsurile afirmative la întrebările 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11 și răspunsurile negative la întrebările 8, 10, 12, 13 denotă o mare capacitate empatică.

Calitatea intervenției este condiționată de cunoștințele celui care intervine și de afectivitatea lui, în special de capacitatea empatică. Aceste cunoștințe și empatia generează o atitudine față de client, victimă sau agresor, și față de situație. Aceasta va condiționa eficiența intervenției.

Trebuie evitată *psihiatrizarea* situațiilor de violență domestică sau maltratare a copilului. Despre femeia care este bătută se spune de regulă că e „neună” și deci că merită să fie astfel pedepsită de partener. Foarte rar, în cazurile în care femeia este sever maltrată sau chiar ucisă de partener, se spune și despre el că este neună. În ceea ce privește abuzul copilului, sunt frecvente afirmațiile de tipul: „Părintele care a putut să facă asta copilului este neună, nu este normal!”, mai ales când este vorba de abuzul sexual. Realitatea arată că în majoritatea situațiilor actorii violenței domestice sau ai maltratării copilului sunt în limitele normalității.

Margareth Lynch (1985) generalizează și abstractizează situația maltratării copilului, spunând că avem întotdeauna:

- copil special;
- părinte special;
- eveniment care precipită criza;
- fundal socioeconomic favorizant.

Felson (1994, *apud* Mannon, 1997) spune că în situații de violență domestică avem:

- un agresor motivat;
- o victimă accesibilă;
- absența unor „gardieni” capabili.

Ambele paradigme arată că există un concurs de împrejurări care converg spre producerea evenimentului și că nu poate fi incriminată sănătatea mintală ca factor principal și omnideterminant.

În anumite momente ale evoluției lui normale, copilul poate prezenta un grad mai mare de dificultate în relaționarea cu ceilalți. El devine „special” în virtutea caracteristicilor generale ale stadiului de dezvoltare prin care trece. De asemenea, cu toții trecem prin momente de oboseală, când intoleranța la frustrări crește, iar gradul de cenzurare și inhibare a comportamentelor impulsive scade. Există câteva sfaturi pentru părinți care vin în ajutorul construirii unei reacții mature, de coping cu situațiile de frustrare. Prin aceste sfaturi se urmărește amânarea acțiunii.

1. Respiră adânc și rar și numără până la 10.
2. Amintește-ți că persoana cealaltă va vedea în modul tău de a acționa un model de comportare în situații de stres.
3. Gândește-te la ce ai de spus. Gândește-te cum te-ai simți dacă un alt adult ți-ar adresa ție vorbele acelea.
4. Du-te singur în altă camera și gândește-te de ce ești atât de furios. Ești într-adevăr nervos datorită situației ivite sau există un alt lucru care te face să fii furios?
5. Sună-ți un prieten sau pe cineva cu care poți vorbi. În momentul în care îi împărtășești cuiva problema ta, ea nu mai este chiar atât de imposibilă.
6. Du-te să faci o scurtă plimbare pe afară.
7. Când lucrurile merg foarte rău și ai senzația că îți scapă de sub control, oferă-ți ceva plăcut, liniștitor și la îndemână: o baie caldă, o cană de cafea, o vizită la un prieten sau în magazine pentru cumpărături.
8. Încearcă să nu-ți pierzi umorul. Acesta este una dintre reacțiile de coping cu o situație frustrantă. Încearcă să vezi partea amuzantă a lucrurilor dacă poți.

9. Pleacă din cameră și, dacă-ți vine să ții ori să plângi, fă-o. Gândește-te că mai bine ții la pereți decât la cei pe care-i iubești.
10. Încearcă să-ți imaginezi o scenă liniștită, ceva ce seamănă cu ideea ta despre paradis. Asta te poate ajuta să te calmezi.

Când însă este vorba despre o traumă produsă, abordările terapeutice trebuie să ia în considerare frica, anxietatea permanentă ale victimei și să vizeze zonele creierului care mediază reacțiile crescătoare de alarmă-frică-teroare. Intervenția va trebui să țină seama de următoarele principii (Speckhard, 1999):

1. intervențiile cognitive și verbale nu au efect asupra zonelor creierului care girează reacțiile de alarmă-frică-teroare;
2. modalitatea principală de acțiune asupra structurilor profunde ale creierului este asigurarea unui mediu previzibil, empatic, în care victima să simtă siguranță, confort, dragoste și compasiune;
3. să se încerce dezvoltarea unui atașament real (cu consonanța fiziologică și comportamentală aferentă); dacă este copil, șansele sunt mai mari; dacă este o victimă adultă, are nevoie să i se ofere „mama bună” de care nu a avut parte în copilărie; așadar, intervenția este de durată și specialistul poate lucra și cu voluntari cărora să le ofere permanent supervizare;
4. în general, zonele creierului afectate de traumă au o plasticitate mai mică decât cortexul; aceasta înseamnă că intervențiile vor fi de mai lungă durată pentru a avea eficiență;
5. cu cât victima este mai puțin anxioasă, cu atât succesul terapeutic este mai sigur:
 - a) persoanele traumatizate au o reacție de „încremenire” când sunt speriate. Această reacție este adesea considerată „sfidare”, negativism;
 - b) când o victimă are o criză de afect, adesea se află într-o stare de teroare, iar agresivitatea ei semnifică răspunsul de „luptă”. Victima are nevoie de ajutor pentru a se calma; trebuie ținută în brațe (dacă e copil), liniștită;
 - c) victimele traumatizate sunt mai vulnerabile și anxioase când nu pot controla situația în care se află. Când cei din jurul victimei preiau controlul, ea devine mai anxioasă, mai temătoare și neîncrezătoare și va opune o rezistență mai mare la ceilalți, inclusiv la intervențiile care se fac în favoarea ei. Aceasta poate conduce la regresii ale victimei într-un stadiu mai primitiv;
 - d) starea de disociere este echivalentă cu transa; victima nu este conștientă de comportamentul său în intervalul cât disociază. Ea nu se poate servi de interacțiunile cu ceilalți sau de informațiile din mediu, indiferent de importanța lor pentru situația ei;
6. deoarece amintirile traumatiche persistă în memoria vizuala, în contrast cu cea verbală, adesea victima își poate exprima mai bine trauma prin desen decât prin cuvinte;
7. amintirile foarte timpurii se codifică la nivel senzomotor. Traumele care survin la această vârstă afectează comportamentul de autoreglare și identitatea. De aceea pot fi folositoare:
 - a) terapiile de integrare senzomotorie;
 - b) terapiile bazate pe acțiune-miscare, dramatizare etc.;

- c) terapiile de atingere care pot declanșa amintiri stocate în sistemul limbic;
 - d) un anumit ritm muzical care poate deschide calea exprimării anumitor trăiri;
 - e) mirosul și culorile care pot stimula amintirile;
8. oamenii trebuie să-și amintească pentru a se vindeca. Dacă refuză să-și amintească, nu vor ști de ce corpul și mintea le joacă feste. Ei vor continua să simtă și să vadă peste tot lucruri pe care alții nu le-au cunoscut, prin care nu au trecut. Doar comunicarea sinceră vindecă.

În cazurile de violență în familie se remarcă două tipuri de interacțiuni violente (Perrone, Nannini, 1996):

1. când ambii parteneri sunt violenți și își răspund cu gesturi violente unul altuia (violență agresivă);
2. când doar unul din ei (în 95% din cazuri, soțul) este violent și se consideră îndreptățit la aceste comportamente (violență punitivă).

În primul caz, când partenerii doresc să rămână împreună, intervenția de sprijin pentru a reduce violența și a-i ajuta pe cei doi să dezvolte alt tip de relaționare, fără violență, are un succes deplin.

În al doilea caz, prognosticul nu este favorabil evoluției stării lucrurilor.

Există un singur mod adecvat de intervenție în cazul femeii victime, când e vorba despre o relație în care soțul nu dorește să participe la găsirea unor soluții pentru evitarea violenței: intervenția cu scopul de a o sprijini să iasă din relația violentă în care este înălțuită, captivă. A nu-i acorda sprijinul, cu acest scop precis, înseamnă a neglija esența relației violente, crima.

Cel mai adesea, când femeia bătută caută ajutor, este etichetată, se prescrie o medicație pentru a o liniști, iar personalul ce se ocupă de ea în serviciile la care face apel o consideră autoare și responsabilă pentru ceea ce i se întâmplă. Când profesioniștii nu au competențele necesare pentru a interveni în situațiile de extremă dificultate constituite de violența domestică și nu recunosc sindromul femeii bătute, este blamată femeia pentru problemele care apar.

Semnul reabilitării ei este considerat reparația cochetăriei, a tendințelor de a se îngriji, a preocupării față de modul cum arată și cum se comportă cu ceilalți.

Apare în acest tip de intervenție un cerc vicios care se menține, conducând victima și personalul specializat din servicii de la un incident la altul. Pentru a-l rupe, femeia ar trebui ajutată să conștientizeze *cauzele profunde ale dramei prin care trece, capacitățile, nevoile și drepturile ei*. Câtă vreme solicitarea și oferirea sprijinului se rezumă la depășirea momentului, rezultatul nu este decât o mică pauză între două episoade de violență.

Orice intervenție necesită *obiective* precise, conștiente, fixate într-un plan de intervenție care să atingă toate laturile vieții femeii victimă, tot așa cum efectele violenței domestice ating toate fațetele existenței femeii. O comunitate înțeleaptă nu-și poate permite să piardă un individ, căci aceasta semnifică pierderea unei resurse. Dar pentru a reprezenta o resursă, individul trebuie să atingă cele două mari scopuri ale oricărei comunități în ce privește fiecare membru al ei:

1. să fie capabil de o viață autonomă;
2. să fie capabil să crească noile generații.

Aceste scopuri generale ale comunității se răsfrâng în planul de reabilitare a femeii victimă prin cele două obiective pe termen lung care trebuie să vizeze *autonomia femeii și stimularea capacităților de a face față problemelor* și de a se adapta realist (Stark, Flitcraft, 1996).

Construirea autonomiei este un proces ale cărui durată și grad de dificultate depind de severitatea și cronicitatea simptomelor ce alcătuiesc sindromul femeii bătute.

În stimularea capacității vieții autonome se va pleca de la acceptarea realistă a separării. Dependența ei față de partenerul violent este cu atât mai accentuată cu cât relația a durat mai mult timp și cu cât ea s-a instalat pe un teren mai fragil, mai sensibil, construit de experiențele anterioare. Acceptarea realistă a separării se poate realiza în momentul când, investigându-se nevoile vieții autonome, femeia este capabilă să vadă resursele de care ar dispune.

În locul limitării și al rigidității de care avea nevoie pentru a se adapta relației submisive cu partenerul, acum ea trebuie să devină flexibilă în viziunea asupra lumii și a problemelor, în căutarea soluțiilor. Serviciile de sprijin trebuie să intervină în sensul stimulării capacității de a imagina soluții realiste. Comportamentului reactiv, necontrolat, trebuie să i se substituie un autocontrol matur și femeia să-și redobândească puterea de a se autostăpâni și capacitatea de a-și defini interesele personale în public și în cadrul relațiilor interpersonale. Ea trebuie să-și reconstruiască o imagine de sine pozitivă, imaginea unui om capabil să-și revendice drepturile, să-și construiască un plan de viață viabil.

Există un moment important în procesul de reabilitare a femeii victimă, un moment ce de obicei scapă intervenției, deși ar putea forja capacitatea femeii de a trăi autonom și de a-și rezolva problemele conștientizând resursele de care dispune: este vorba despre trezirea dorinței de a pune capăt inegalității dintre sexe. Mai mult, aceste resurse pot crește pe baza sentimentului de solidaritate și a identificării problemelor ei cu problemele celorlalte femei victime ale violenței, a conștiinței că nu este singură, izolată în nefericirea ei, ci că împărtășește o dramă trăită de multe alte femei și că toate au posibilitatea, dreptul, obligația de a se smulge din situație și a-și construi o imagine de persoană stăpână pe viața și pe puterile ei. În momentul acut în care în serviciile de sprijin, în refugiile pentru femei victime, întâlnește alte femei victime, ea trăiește momente de comuniune cu celelalte, momente de efuziune ce se constituie în factori de sprijin emoțional, moral, înlăturându-i sentimentul de rușine, izolare, stigmă. Din nefericire, în momentul ieșirii, pozitive sau negative¹⁴, din aceste refugii ea ignoră în general existența celorlalte femei aflate în aceeași situație. Dar momentele ei de solidaritate cu celelalte femei aflate în aceeași situație, când se simte sprijinită de grup și participă la viața lui, ar trebui orientate spre forjarea unei conduite civice având ca scop eliberarea femeii în general din situația de dominare. Inegalitatea de gen, această desconsiderare a drepturilor omului, îngăduie apariția violenței domestice în care sunt prinse nenumărate femei.

Nu este o întâmplare faptul că majoritatea refugiiilor pentru femei victime au fost deschise și organizate de femei care au trecut prin această experiență, reușind să se salveze, dar păstrând conștiința dramei de neîngăduit (Stark, Flitcraft, 1996).

14. Considerăm ieșire pozitivă regăsirea capacității de a opta pentru o viață autonomă, în vreme ce ieșirea negativă este, în viziunea noastră, reîntoarcerea în relația abuzivă.

Deoarece ființa umană este construită pe patru dimensiuni mari – bio-psiho-socio-culturală –, orice problemă de adaptare, de la boală la delincvență, atinge toate aceste dimensiuni, în proporții variabile. Violența domestică este o problemă de sănătate a persoanei, dar este în același timp o problemă de sănătate socială (Stark, Flicraft, 1996). Intervenția reclamă o conjugare a serviciilor puse în slujba rezolvării, a vindecării victimelor.

Toate tipurile de servicii – *caritate, prevenție, reabilitare, sprijin* (Hartman, Laird, 1983) – funcționează, trecând pe rând în prim-planul intervenției, în funcție de momentul procesului reparator, dar în același timp și în funcție de resursele comunității.

Într-o comunitate lipsită de servicii de prevenire și sprijin adaptate situației, bazate pe cunoașterea importanței și gravității fenomenului, vor funcționa serviciile de caritate și cele nespecifice de reabilitare, cum ar fi servicii medicale.

Serviciile de caritate au la bază compasiunea umană, empatia și dorința de a veni în ajutor. Femeia poate beneficia de ele la propria solicitare sau aceste servicii îi pot fi oferite în cadrul comunității, unde se cunoaște situația în care trăiește. Aceste servicii de caritate pot fi oferite de o persoană sau de o organizație ori agenție. Intervenția de acest tip poate fi salvatoare în situații-limită, dar nu poate conduce la rezolvarea problemei femeii victimă și a partenerului de viață. Caritatea poate lua chipul unei vecine, al unei colege de serviciu care, impresionată de suferința femeii victimă, intervine cu un sfat, un gest, o rugăciune, un adăpost pentru o noapte sau cu bunuri materiale acolo unde se consideră că sărăcia este cauza violenței. Caritatea în general se caracterizează însă prin discreție și neintervenție de profunzime, fiind un serviciu circumstanțial¹⁵. Iată un exemplu de intervenție de caritate în cazul unei femei victimă a violenței domestice¹⁶:

Acum nu știu dacă mai are probleme, dar îmi amintesc că, în perioada când s-a angajat la noi, într-o după-amiază în care eram amândouă de serviciu și era vară, A. avea pe mână o vânătaie lungă ca o bandă. Am întrebat-o: „A, unde te-ai nenorocit așa?”; nu știu ce mi-a răspuns, dar a început să plângă... și mi-a arătat tot spatele... și era plină de răni și am uns-o cu ulei călduț și cu cremă din aia care amortește... și atunci mi-a povestit că a bătut-o cu cureaua... și i-am spus să mai stea la noi până s-o mai liniști și el...

În general, despre aceste intervenții femeia victimă are amintiri foarte șterse. Acest aspect este cauzat probabil de faptul că, deși bine-venite, intervențiile de caritate nu ating specificul și profunzimea problemei victimei și nu se constituie ca obiective precise de a ajuta femeia să iasă din situație. Acest lucru are o cauză reală: lipsa de profesionalism a celor care intervin. Dar rutinele de intervenție, prinse uneori în reglementări legale, pot să valorizeze și să stimuleze intervențiile de caritate. Astfel, în Suedia, o simplă semnalare făcută de o terță persoană conduce la implicarea serviciilor de specialitate (Body-Gendrot, Orfali, 1997).

Serviciile de reabilitare vizează în special sănătatea fizică și mintală, capacitățile scăzute ale femeii. De la serviciile medicale la cele de consiliere trecând prin cele sociale de adăpost temporar și prin cele juridice atunci când situația cere o considerare

15. În funcție de condițiile de moment ale victimei.

16. Din raportul pregătit de Gender Theme Group al UNDAF, 1999.

din punctul de vedere al legii, serviciile de rehabilitare acționează pentru restabilirea femeii victime prin intervenții specifice, realizate de profesioniști, în general. Când aceste servicii sunt oferite de voluntari, ei sunt supervizați de specialiști. Voluntarii suplinesc în aceste cazuri lipsa de timp sau de disponibilitate pentru o implicare mai profundă a specialiștilor.

Serviciile de suport sunt rețelele de sprijin care se constituie în jurul femeii victimă pentru a o asista în procesul de rehabilitare. Intervenția lor este continuă, de durată, cu o conștiință clară a datoriei și disponibilității de a sprijini victima. De aceea serviciile de sprijin sunt oferite de persoane disponibile pentru nevoile victimei. Aceste rețele pot fi foarte variate în alcătuirea și funcționarea lor, implicând de la grupuri de sprijin¹⁷ la vecini, prieteni, familia lărgită. Deosebirea dintre intervenția de suport realizată prin aceste rețele sociale și serviciile de caritate este continuitatea intervenției în cazul rețelilor și o mai mare individualizare a atenției acordate persoanei.

Serviciile de prevenire sunt la dispoziția publicului larg, a comunității și constau în proiecte și programe educative pe tema violenței domestice și de asemenea a dezvoltării unor deprinderi generale de cooperare în situații dificile, pentru rezolvarea sarcinilor din viața de zi cu zi. Au ca scopuri schimbarea mentalităților, educația civică și creează terenul implementării serviciilor de specialitate. O statistică din 1998 arată că 85 % din femeile victime ale violenței domestice din România nu apelează la servicii din cauză că le este rușine să-și expună situația¹⁸. Programe educative care să schimbe percepția femeilor victime asupra situației lor față de restul comunității și a membrilor comunității față de astfel de situații ar constitui stimulul creării unor servicii de sprijin și garantul apelurilor la servicii în momentul când ele ar exista. Schimbarea reprezentării sociale a fenomenului afectează și categoria profesioniștilor care vor deveni interesați să-și specializeze capacitatea de intervenție și să creeze servicii adecvate. Deși aceste programe necesită în derularea lor specialiști care să creeze mesaje corecte către comunitate, intervenția de acest tip se realizează în principal prin intermediul mass-media. În absența unor informații corecte, mass-media poate avea o influență nedorită asupra percepției subiectului la nivelul comunității.

Toate aceste tipuri de servicii prezentate drept categorii distincte se îmbină în procesul complex al intervenției, fără să apară o diferențiere clară între tipul lor de acțiune și sincronizarea lor în intervenție garantează succesul acesteia.

Ele definesc, conturează echipa multiprofesională de intervenție. Echipa multiprofesională are nevoie de structura unui *plan de intervenție care să stabilească obiective precise*, pentru o durată mai scurtă, dar și pe durată mai îndelungată.

Avantajele intervenției bazate pe un plan sunt următoarele:

- armonizează intervențiile din partea diferitelor servicii, cu diferiți profesioniști;
- oferă posibilitatea de a se evalua eficiența intervențiilor;
- ajută la stabilirea unui echilibru în fiecare moment între nevoi și resurse;
- menține clare obiectivele în cadrul fiecărei acțiuni cu victima;
- menține permanent filosofia intervenției în atenția echipei de intervenție.

17. Grupurile de sprijin sunt alcătuite în general din persoane cu același tip de nevoi și pot beneficia uneori de prezența unui specialist.

18. „Pumnul și bocancul iubirii”, un program video despre violența în familie, produs de Fundația Master Media, 1999.

Construirea planului de intervenție, cu obiective imediate, salvatoare și pe termen lung, reparatoare, se poate realiza plecând de la:

- corecta radiografiere a situației (cine sunt victimele, care sunt poziția agresorului și fermitatea acestei poziții);
- cunoașterea tuturor factorilor implicați;
- identificarea nevoilor și resurselor existente.

Intervenția este un proces dificil care începe în *momentul semnalării unui caz de violență domestică sau maltratare a copilului și ia sfârșit în momentul reabilitării și reinserării sociale a victimei, ca individ cu drepturi depline al comunității, trecând prin procesul de pedepsire și reabilitare a agresorului, precum și prin protejarea intereselor copilului.*

4.1. *Intervenția din perspectivă medicală*

Dacă personalul din serviciile de sănătate ar fi mai vigilent în detectarea incidentelor de violență împotriva femeii, i-am putea face pe oameni să fie mai conștienți de faptul că violența domestică reprezintă o problemă crucială pentru sănătatea și viața femeii. (Datinguino, 1991, *apud* Heise, Pitanguy, Germain, 1994, p. 43)

Pediatrul american Henry Kempe a fost primul care, la începutul anilor '60, a reușit să impună atenției lumii medicale americane „sindromul copilului bătut”.

Așa cum am mai spus, identificarea violenței domestice și a maltratării copilului drept o problemă ce ține de sănătatea publică s-a petrecut recent. Aceasta a schimbat însă modul de acțiune al personalului medical și interesul său pentru identificarea cazurilor.

Din perspectiva intervenției medicale, în domeniul violenței domestice și al maltratării copilului, asemănător cu alte boli, putem vorbi de prevenire (Killen, 2004):

- universală (primară);
- selectivă (secundară);
- indicată (terțiară).

Prevenirea universală urmărește scăderea numărului de cazuri de femei și copii victime ale violenței, prin schimbarea unor comportamente ce țin de cultura și mentalitatea mediului în care apar cazurile. În cazul medicilor și al serviciilor de sănătate, este necesară stoparea aspectelor de intervenție medicală care accentuează victimizarea femeii bătute. În cercurile cu preocupări pentru stoparea violenței domestice, precum și a abuzului și neglijării copilului, intervenția primară a dat naștere multor corpuri profesionale care își propun promovarea și respectarea unor norme în abordarea victimelor violenței. De asemenea aceste corpuri profesionale facilitează formarea medicilor și a personalului medical, precum și largirea formării în sensul studierii fenomenului în cadrul pregătirii inițiale pentru profesie. Prevenirea universală se conjugă cu eforturile politice de a crea legi și servicii de specialitate în cadrul comunităților. Prevenirea universală înseamnă recunoașterea de către specialist a importanței fenomenului, a apartenenței lui, atât prin consecințele imediate, cât și prin

cele de durată, și la domeniul medical. Ca acțiuni imediate ale specialiștilor la acest nivel, se impun :

- educarea comunității pentru a face o recunoaștere de rutină a fenomenului și a dezvolta o atitudine de intoleranță față de violența împotriva copilului și a femeii ;
- crearea unor cadre de abordare (legi, reglementări, corpuri profesionale) ;
- atragerea atenției adulților și părinților care nu au ajuns în situația de a cunoaște violența domestică și maltratarea copilului asupra posibilelor riscuri și consecințe.

Prevenirea selectivă se instituie în cazurile identificate ca fiind cu risc și are ca obiectiv intervenția cât mai rapidă și mai adecvată. Elementele specifice ale intervenției la acest nivel sunt :

- identificarea ;
- validarea cazurilor ;
- evaluarea aspectelor de sănătate fizică și mintală ;
- referirea către serviciile comunitare de sprijin (dacă evaluarea gradului de risc evidențiază că este necesar) (Stark, Flitcraft, 1996).

Cele mai indicate în cazurile considerate cu risc sunt intervențiile în cadrul unor grupuri alcătuite din cazuri similare. În lucrul cu aceste grupuri, personalul va fi prezent pentru a asculta, a da lămuriri atunci când sunt cerute și mai ales a facilita stabilirea unor relații de comunicare, cooperare, sprijin între participanți. Desigur, grupul poate beneficia și de prezentarea corectă a unor situații care țin de violență, cum ar fi trecerea transgenerațională a comportamentelor violente etc. Ceea ce urmărește intervenția cu populațiile cu risc este crearea unui sentiment de siguranță, înlăturarea izolării, o stare de bine în cadrul grupului și sentimentul că nu ești singur, încrederea că ai unde să ceri ajutor la nevoie.

Prevenirea indicată se realizează prin intervenția cu victimele și eforturile organizațiilor și a organismelor abilitate de a dezvolta servicii de specialitate care să acționeze la confluența cu alte servicii tangente situațiilor de violență domestică și maltratare a copilului. Serviciile specializate presupun un personal antrenat în abordarea fenomenelor și în lucrul cu victimele. Personalul serviciilor întocmește protocoale de lucru, de formalizare și înregistrare a datelor privind cazurile. Aceste servicii pot fi secții spitalicești. Ele vor colabora cu poliția, serviciile sociale și cele de tratament ambulatoriu de sănătate mintală. Toate aceste colaborări au ca obiectiv reabilitarea victimei, dar și a agresorului. Sunt necesare *protocoalele de înregistrare a datelor*, care să oglindească și referirea cazului, precum și colaborarea interprofesională și inter-servicii. Această abordare a victimei violenței domestice sau a copilului maltratat va implica intervenții în situație de criză, internarea de urgență a victimei pentru a o proteja, consiliere, grupuri de sprijin, promovarea unei atitudini corecte în comunitate, și nu doar identificarea și referirea la alte servicii. În acest punct, prevenirea indicată în caz a închis cercul intervenției, apropiindu-se de prevenirea universală, căci obiectivul este o largă antrenare a tuturor factorilor în vederea prevenirii recăderii victimei. Sunt necesare :

- documentarea cazului printr-o atentă și discretă culegere a informațiilor despre victimă, partener, copii, familie în general ;

- evaluarea gradului de risc/siguranță în care se află victima ;
- referirea cazului pentru aplicarea legii dacă se dovedește necesar ;
- tratarea victimei și a agresorului (terapii medicamentoase și psihoterapii individualizate și de grup).

Clinicile unde se prezintă ori sunt însoțite adesea victimele de agresori, solicitând îngrijiri medicale, au evidențe precise, care sunt păstrate și actualizate. Toate demersurile de mai sus ar necesita o urmărire de durată, prin medicii de familie. Intervențiile la acest nivel reclamă personal cu o pregătire și o experiență profesionale bune, în cele mai provocatoare situații sociale care țin și de medicină, și cu bune abilități de colaborare în echipa de lucru. O strategie de intervenție adecvată cere abilități formate în variate discipline medicale, dar și paramedicale de îngrijire și asistență socială. La acest nivel sunt necesare atât procedee de evaluare și radiografiere a situației, cât și de cercetare pentru o mai bună cunoaștere a fenomenului în general.

Sumarizând cele trei tipuri de intervenție, putem spune că : în prima etapă, se structurează cunoștințe, norme de intervenție, standarde profesionale, conform cărora sunt formați specialiștii ce vor interveni ; apoi, se creează servicii speciale conectate la toate resursele comunității și sunt promovate legi care să faciliteze intervențiile în favoarea victimei.

Acești trei pași mari în abordarea violenței nu se fac într-o înșiruire cronologică, ci într-o sincronie care este menită să ajute rapid și eficient victima.

În lume, eforturile au debutat doar recent, în urmă cu mai bine de 30 de ani, dar dramatismul și amploarea fenomenelor ne obligă la atitudini și acțiuni în favoarea victimelor. În România, după câteva semne slabe ale unui interes profesional pentru violența domestică și maltratarea copilului, apărute deja din 1995-1996, adevărata abordare a subiectelor a început după anii 2000.

În 1998, OMS a lansat un program bine structurat de abordare a violenței la nivelul unei comunități. Programul reprezintă o viziune integrată, participativă, ce urmărește atât eradicarea violenței în societate, cât și reabilitarea victimelor.

În ciuda faptului că victimele ajung cel mai frecvent la serviciile medicale, se pare că interesul personalului medical pentru violența domestică și maltratarea copilului este de dată recentă și că acest personal necesită o formare specială.

Întrebări :

1. Considerați că empatia în abordarea victimei poate duce la epuizarea intervenientului ?
2. Care credeți că sunt verigile absente din sistemul serviciilor românești pentru a avea o abordare eficientă a victimei ?
3. Cum credeți că ar trebui schimbate serviciile care există pentru a le spori eficiența ?
4. Cine ar trebui să alcătuiască echipa de intervenție și care ar trebui să fie rutina de colaborare în echipa de intervenție ?
5. Analizați aspecte care țin de legislația românească de protecție a copilului. Credeți că prevederile legate de abuzul și maltratarea copilului sunt suficiente ?
6. Credeți că legislația din România la care se poate face apel în cazul femeii victimă a partenerului este suficientă ?

Bibliografie selectivă

- Anastasiow, N., *Development and disability: A psychological analysis for special educators*, Paul H. Brooks, Baltimore, Londra, 1986.
- Aubertel, F., „Approche familiale psychanalytique”, în *Le Journal des psychologues*, nr. 176, aprilie 2000.
- Benninger-Budel, C.; Lacroix, A.-L., *Violence contre les femmes*, raport OMCT, dir. Eric Sottas, Geneva, 1999.
- Benoit, J.-C., *Gregory Bateson, la crise des écosystèmes humains*, Georg, Geneva, 2004.
- Capra, F., *Momentul adevărului, știință, societate și noua cultură: o viziune fascinantă asupra unei noi realități înconjurătoare, o reconciliere a științei cu spiritul uman, pentru un viitor durabil*, Editura Tehnică, București, 2004.
- Catheline, N.; Marcelli, D., „De l'enfant à l'adolescent: de l'agressivité à la violence”, în *Le Journal des Professionnels de l'Enfance*, nr. 2, Martin Media, 1999.
- Chalon, P., „Le suicide”, în *Enfance Majuscule*, nr. 38, Paris, decembrie 1997 – ianuarie 1998.
- Compennolle, T., „Violence and violence in the family”, în *Violence in the Family*, Philippe Huysmans, 1994.
- Connolly, K.; Reilly, R.C., *Emergent Issues When Researching Trauma: A Confessional Tale*, Sage Publications, 2008, <http://qix.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/4/522>.
- Delage, M.; Bastien Flamin, B.; Baillet-Lussiana, S.; Le Breton, L., „Application de la théorie de l'attachement à la compréhension et au traitement du couple. A propos d'une recherche”, în *Thérapie familiale*, vol. XXV, nr. 2, Geneva, 2004, pp. 171-190.
- Divet, Y.; Heleine, J.; Morellec, J. (coord.), *Enfants en danger*, Direction des Affaires Sociales, Conseil General d'Ille et Vilaine, 1999.
- Elbow, M., „Theoretical considerations of violent marriage”, în *Social Casework*, noiembrie 1977.
- EPOCH Worldwide, *Hitting people is wrong – and children are people too*, Association for the Protection of All Children, Londra, 1992.
- Fitzgerald, H.; Strommen, E.; McKinney, J.P., *Developmental Psychology: The Infant and Young Child*, The Dorsey Press, Homewood, 1982.
- Hartman, A.; Laird, J., *Family-centered social work practice*, The Free Press, New York, Londra, 1983.
- Hayes, E., *Tips to beat stress*, NSPCC, Londra, 1998.
- Hodgkin, R.; Newell, P., *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, 1998.
- Killen, K., *Copilul maltrat*, Eurobit, Timișoara, 1998.
- Killen, K., *Copilaria durează generații la rând*, First, Timișoara, 2004.
- Killen, K., *Early mother-child interaction and attachment as a focus for preventive intervention in child abuse and neglect*, Pre-conference Advanced Knowledge and Skill-based Training Institute, 2007.
- Lee, C.M., *Child Abuse*, The Open University Press, Londra, 1994.
- Lynch, M., „Child Abuse before Kempe: A Historical Literature Review”, în *Child Abuse and Neglect*, 9, 1985, pp. 7-15.
- Manciaux, M., „Maltraitance, résilience, bientraitance”, în *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, nr. 7, 2001, pp. 42-46.
- McCarthy, G., *The Ones who Got Away, Women who Left Abusive Partners*, Seal Press, Seattle, 1987.
- Muntean, A., „Violent child rearing practices: Dynamics and effects”, în *Family-Europe*, 21st Century Vision and Institutions, Livanis Publishing Organization, Atena, 1999.

- Muntean, A., *Violența domestică și maltratarea copilului*, Eurostampa, Timișoara, 2002.
- Muntean, A.; Popescu, M.; Popa, S., *Victimele violenței domestice: copiii și femeile*, Eurostampa, Timișoara, 2001.
- Maxwell, G.; Carroll-Lind, J., *Distorted Childhoods: The Meaning of Violence for Children*, lucrare nepublicată, 1997.
- Mayhew, J., *Psychological change, a practical introduction*, MacMillan, Londra, 1997.
- Neamțu, G., „Abordarea fenomenului «copilului rămas singur». Chestiuni metodologice”, Al Doilea Forum Internațional: „Securitate psihologică, traumă și reziliență”, Timișoara, 2008 (apărut în revista *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, 2007, nr. 20-21).
- Perrone, R.; Nannini, M., *Violence et abuse sexuels dans la famille*, ESF, Paris, 1996.
- Robin, D., „Dynamique familiale, cycle de vie et changements individuels. La thérapie avec la famille”, în *Psychologie et Education*, nr. 2, 2005, pp. 53-64.
- Rogers, C.R., *Client-centered Therapy*, Houghton Mifflin, Boston, 1951.
- Roth-Szamoskozi, M., *Protecția copilului: dileme, concepții și metode*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 1999.
- Schechter, S.; Hart, B.; Richie, B., *Building women's leadership*, Reading peapers, 1987.
- Stark, E.; Flitcraft, A., *Women at Risk*, Sage Publications, Londra, 1996.
- Stativa, E., *Abuzul asupra copilului în instituțiile de protecție socială din România*, UNICEF, 2002.
- Stroufe, A.; Egeland, B.; Carlson, E.; Collins, A., *The development of the person*, The Guilford Press, New York, 2005.
- Whitman, M., *Challenging the Darkness: Child Sexual Abuse & the Church*, Discovery Counseling Resources Bellingham, Washington, 1994.
- Woods, M.E.; Hollis, F., *Casework, a Psychosocial Therapy*, McGraw-Hill, Inc., Tokyo, Toronto, Sydney, 1990.
- Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale*, Alternative, București, 1995.
- ***, *Conveying Concerns: Women Report on Gender Based Violence*, Population Reference Bureau, Measure Communication, Washington, DC, 2000.
- ***, *Educators*, Brookes Publishing, Baltimore, Londra, 1986.
- ***, *Violence in the Family*, International Council of Women, Proceeding International Conference, Amsterdam, 1994.

Maria Roth¹

Aspecte istorice asupra concepțiilor privind maltratarea copiilor

1. Concepția medicală
2. Modelul terapeutic privind familia disfuncțională
3. Teoria transmiterii multigeneraționale a abuzului
4. Perspectiva feministă privind abuzul împotriva copiilor
5. Teoria atașamentului
6. Concepția sociobiologică
7. Concepții de factură sociologică
8. Concepția ecologică-interacționistă privind protecția copiilor de violența și neglijarea din familie

1. Acest capitol este adaptat și preluat din volumul Maria Roth-Szamosközi, *Copii și femei victime ale violenței*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2005, pp. 133-176.

Pentru ca protecția copiilor împotriva abuzurilor să poată dobândi consistență procedurală, profesioniștii au elaborat modele explicative care să le permită înțelegerea elementelor constitutive și contextuale ale apariției relelor tratamente. Alături de Friedrich (1990, p. 3), considerăm că un model este menit să ajute la înțelegerea următoarelor componente :

1. contextul de viață al copilului înainte de maltratarea propriu-zisă ;
2. caracteristicile traumatice ale relelor tratamente ;
3. reacțiile copilului și ale agenților semnificativi din mediul său de viață ca urmare a relelor tratamente și a dezvăluirii acestora ;
4. modul cum se suprapune maltratarea peste dezvoltarea copilului ;
5. cursul recuperării în urma relelor tratamente (posibilitățile terapeutice).

Vom urmări în continuare câteva dintre punctele de vedere teoretice aplicabile cazurilor de abuz și neglijare a copilului, căutând să relevăm semnificațiile lor pentru investigarea, prevenirea și intervenția așteptată în protecția copilului, din partea profesionistului.

1. Concepția medicală

Una dintre primele (influentă și astăzi) concepții privind abuzul comis împotriva copilului este cea care consideră acest fenomen ca fiind o boală. Cel mai cunoscut reprezentant al acestei teorii este H. Kempe, care, prin cercetările și publicațiile sale de la începutul anilor '60 asupra cazurilor de sugari cu membre rupte neaccidental, adesea în mod repetat, a inițiat studiul sindromului copilului bătut. Descriind simptomele după care pot fi diferențiate traumatismele neaccidentale de cele accidentale suferite de sugari, pornind de la sindromul abuzului fizic pe care l-a descris la sugari (*battered baby syndrome*), Kempe (1962) a fundamentat concepția medicală privind abuzul. Pornind de la criterii medicale, s-a considerat că abuzul asupra copilului este o boală suficient de bine delimitată pentru a fi considerată o unitate specifică de diagnostic. Patologia specifică acestei „boli” constă, primordial, în tulburări de personalitate ale părinților, tulburări care se manifestă în relația lor cu propriul copil, sub acțiunea unor factori de stres specifici acestei relații.

În interpretările din cadrul modelului medical, din punct de vedere etiologic, factorul primar este considerat a fi defectul de personalitate al adultului, care în prezența unui stres supraadăugat, determină manifestări agresive, fizice și verbale, față de copil. După Steele și Pollack (1974), caracteristicile celor care agresează copii prezintă un foarte larg evantai de simptome, fără ca acestea să se constituie în categorii psihiatrice bine delimitate, diferite de cele deja cunoscute în literatura psihopatologică. Totuși, în cazul unor boli psihice, precum tulburările de personalitate, gradul ridicat de neuroticism sau depresie, precum și în cazul nivelului intelectual foarte scăzut, părinții

prezintă un risc sporit de a nu recunoaște nevoile copilului lor și de a recurge la tratamente inadecvate vârstei acestora și capacității lor de înțelegere sau de a le periclita dezvoltarea și sănătatea mintală. Astfel de liste de caracteristici psihologice favorizante ale abuzului împotriva copilului sunt rezultatul unor studii științifice și, de asemenea, sunt confirmate de cazuistica clinică.

Factori de risc parental în maltratarea copiilor

- imaturitate, dependență de alții ;
- izolare socială ;
- stimă de sine redusă ;
- sentimente de nefericire ;
- percepție falsă privind capacitățile și rolul copilului ;
- frică de a răsfăța copilul ;
- încredere în valoarea pedepsei ;
- incapacitate de a dovedi empatie privind nevoile copilului.

Parton (1985) apreciază că doar unii dintre părinții care comit abuzuri pot fi încadrați în tablouri psihopatologice distincte. Într-adevăr, în urma studiului cazuisticii părinților care își maltratează copiii, s-a găsit că purtători ai unor trăsături psihice opuse pot acționa similar împotriva copiilor lor. De exemplu, unii părinți care comit abuzuri aparțin tipului de personalitate lipsit de autocontrol, imatur, cu impulsuri violente și agresivitate cronică ; într-un alt tip s-ar încadra acei părinți care prezintă personalități rigide, lipsite de căldură, care sunt detașați de copii și de problemele lor ; la unii părinți care comit abuzuri s-a găsit un grad scăzut de inteligență, dar alții au avut inteligență normală sau chiar superioară ; din punctul de vedere al forței personalității, unii părinți au ca trăsături tipice anxietatea, autoculpabilizarea excesivă, precum și depresia cronică, pe când alții sunt plini de sine și lipsiți de renușcări. Este greu să se asocieze în mod global o anumită tipologie patologică la cazuistica părinților care abuzează frecvent copii. Nu numai că este greu de identificat un anumit tipar de personalitate a celor care comit abuzuri asupra copiilor, dar nici nu se poate stabili o distincție clară între caracteristicile celor care comit și a celor care nu comit abuzuri. Deși Gill semnală în 1970 că 46% dintre părinții care comit abuzuri au prezentat semne manifeste de devieri mintale și emoționale, nici un alt cercetător nu a indicat cifre comparabile (Zigler, Hall, 1989), considerând procentul celor cu tulburări psihice ca fiind o mică fracțiune din totalul celor care maltratează copiii. De exemplu, Kempe și Kempe (1978) au stabilit la 10 procentul celor considerați psihopați și sociopați.

O altă orientare în cadrul acestei concepții – care încearcă, totodată, să-i depășească limitele specifice – regăsește factorul explicativ al agresiunilor comise împotriva copiilor în condițiile de stres care se exercită asupra personalității adulților meniți să îngrijească copiii. S-a încercat identificarea acelor condiții de stres care afectează personalitatea părinților și facilitează manifestarea unor acte violente. În urma analizei situației sociale a copiilor bătuți, s-a constatat că mulți dintre ei proveneau din sarcini nedorite și/sau nașteri nelegitime, aveau părinți prea tineri sau existau suspiciuni de infidelitate între soți. Factorii legați de statusul socioeconomic pot influența și ei stresul suportat de părinți. În această concepție medicală, factorii sociali nu se consideră ca având o valoare explicativă în privința tulburărilor relației părinte-copil. Ei sunt însă

considerați ca acționând asupra factorilor de personalitate, capacitatea de rezistență la stres fiind, în concepția medicală, o caracteristică de personalitate.

Pornind de la constatarea că părinții își tratează adesea în mod diferit proprii copii naturali, s-au identificat anumite caracteristici ale copiilor, care, din cauza stresului indus părinților, sporesc riscul comportamentului abuziv. Este vorba de factori ca greutatea scăzută la naștere, prematuritatea, un anume handicap sau o boală cronică a copilului, temperamentul irascibil, neliniștit al acestuia. Acești factori pot conduce la dificultăți sporite ale părinților, ceea ce contribuie uneori la deficiențe ale relaționării părinte-copil.

1. *Factorii parentali :*

- imaturitate, dependență de alții (de exemplu, mama are sub 20 de ani la nașterea primului copil) ;
- izolare socială ;
- stimă de sine redusă ;
- sentimente de nefericire ;
- boli psihice (depresie, psihopatii) ;
- experiențe anterioare ca victimă a violenței (părinții au fost pedepsiți în mod violent) ;
- percepție falsă privind capacitățile și rolul copilului ;
- frică de a răsfăța copilul ;
- încredere în valoarea pedepsei ;
- incapacitate de a dovedi empatie privind nevoile copilului.

2. *Factorii psihosociali specifici familiilor :*

- tatăl natural al copilului este absent din familie ;
- mama este necăsătorită ;
- mama și tatăl se cunosc de mai puțin de șase luni dinainte de căsătorie ;
- părinții nu găsesc satisfacții în căsnicie ;
- copilul este născut în afara căsniciei ;
- mama crede că partenerul nu acceptă copilul ;
- părinții nu se înțeleg în privința educației copilului și a deciziilor din familie ;
- locuință inadecvată ;
- părinții nu au legături bune cu proprii părinți și cu celelalte rude ;
- părinții (în special părintele care se ocupă de educația copilului) nu au activități sau relații sociale în afara familiei ;
- părinții nemulțumiți de situația lor socială, materială ;
- părintele care se ocupă mai mult de copil nemulțumit de propria sa situație ;
- partenerul nu oferă suficient ajutor părintelui care îngrijește mai mult copilul (în primul rând, sugarul și copilul mic).

3. *Relațiile interpersonale problematice din afara familiilor :*

- un părinte a fost nefericit în copilărie, respectiv a avut relații nesatisfăcătoare cu proprii părinți ;
- dificultăți în stabilirea relațiilor interpersonale ;
- neînțelegeri trecute sau prezente ale unui părinte cu proprii părinți ;
- părinții sunt marginalizați în vecinătatea în care trăiesc.

4. *Practicile parentale :*

- părintele răspunde inadecvat (extrem de repede sau de încet) la plânsul copilului ;

- părintele are dificultăți emoționale în legătură cu alimentarea copilului;
- părintele are un comportament parental superficial, mai mult demonstrativ (în prezența altora, de paradă);
- părintele supraveghează inconstant copilul;
- părintele așteaptă supunere necondiționată (la a doua sau a treia solicitare);
- părintele recurge adesea la pedepse fizice;
- părintele nu arată copilului dragoste;
- recompensele oferite de părinte pentru comportamentul adecvat al copilului sunt de tip fizic (dulciuri, jucării, haine);
- plânsul sugarului și al copilului mic reprezintă probleme grave pentru părinte.

5. Copilul:

- copilul este născut prematur sau are greutate scăzută la naștere;
- copilul are tulburări de alimentație, de somn sau este distrofic;
- copilul are tulburări sau întârzieri în dezvoltare, nu progresează conform normelor de dezvoltare;
- copilul are dificultăți de concentrare sau hiperactivitate (sindromul HDAD);
- copilul nu progresează conform standardelor normelor;
- copilul este pasiv, cu o reactivitate scăzută la stimulare.

Hanson, McCulloch și Hartley (1978) au pus în evidență acele grupări (denumite *cluster*) de trăsături și statuti sociale care sunt cele mai frecvent asociate, prin corelații ridicate, cu părinții copiilor abuzați. Cel mai cuprinzător cluster găsit a fost cel care a corespuns relației dintre statutul mamelor necăsătorite și absența tatălui natural. Un al doilea cluster s-a referit la starea psihologică a mamelor, raportarea ei la copil și la cei din jur. Al treilea cluster a avut ca factor principal izolarea socială a mamei (care are puține activități și relații sociale), însoțit de factorul care cuantifică șansele mamei de a scăpa de responsabilitățile ei maternе. Al patrulea grup de factori a pus în evidență creșterea gradului de predispoziție către maltratare în cazul relațiilor tensionate ale tatălui cu proprii săi părinți.

Toate încercările de a stabili o tipologie foarte clară a părinților de tip abuziv par să conchidă că nu există un singur tip de trăsături psihice sau de caracteristici ale copilului sau ale situației de viață a familiei, care să cauzeze instalarea unor tulburări grave în relația părinte-copil, de tipul abuzului și a neglijării copilului. Este mult mai probabil ca factorii cauzali să se întrepătrundă. Concepția medicală privind abuzul are menirea, la fel ca în cazul descrierii celorlalte boli, de a permite descrierea simptomelor, recunoașterea și diferențierea lor, dar și prevenirea din timp a instalării bolii.

Cunoașterea simptomatologiei și a etiologiei permite nu numai diagnosticul sindromului de „copil bătut”, dar permite și *identificarea preventivă* a personalităților predispuse să comită abuzuri. În științele medicale, metodele principale de prevenție constau în distrugerea sau reducerea contactului cu agentul cauzal și tratamentul pentru reducerea efectului agentului cauzal care nu a putut fi evitat. În fenomenul de abuz îndreptat împotriva copilului, agentul cauzal este văzut a fi adultul care comite abuzul. Serviciile sociale și medicale pot încerca depistarea acestor persoane și influențarea lor pentru a înlătura sau cel puțin pentru a reduce pericolul pentru copii (Gough, 1993, p. 211).

Factori de risc parental care prezic riscul de abuz :

- părintele a fost bătut sever și frecvent în copilărie ;
- părintele are antecedente de violență sau acte delincvente ;
- părintele a mai fost suspectat anterior de abuz fizic ;
- părintele este suferind de stimă scăzută de sine, izolare socială sau depresie ;
- părintele este supus unor multiple stresuri ca, de exemplu, conflicte maritale, divorț, datorii, schimbări frecvente de domiciliu, pierderea unor persoane dragi ;
- părintele prezintă explozii de violență ;
- părintele are așteptări rigide, nerealiste de la comportamentul copiilor ;
- părintele aplică pedepse severe copilului ;
- copilul este văzut de părinte ca fiind dificil și provocativ ;
- părintele respinge copilul sau are dificultăți în stabilirea legăturilor de atașament cu acesta.

(Kempe, Kempe, 1978)

Studiul Denver, desfășurat sub influența lui H. Kempe (Parton, 1985), a căutat să stabilească, în cadrul unui plan prospectiv-longitudinal, metodele cele mai eficiente și factorii cei mai predictivi ai identificării riscului crescut de abuz împotriva copilului. Au fost cooptate 350 de mame care au născut într-o anumită perioadă de timp într-un spital din Denver. În prima fază, au fost intervievate toate mamele înainte de a naște și s-au notat toate semnele considerate de risc : negarea sarcinii, depresia, starea de frică, instabilitatea emoțională, lipsa de prieteni, proveniența dintr-un mediu abuzator sau de neglijare, condițiile dificile de locuit, lipsa unei relații maritale sau relațiile maritale conflictuale, lipsa de suport din partea familiei etc. În a doua fază a cercetării, s-a aplicat un screening cu ajutorul unui chestionar care cuprindea factorii menționați în faza interviului. În a treia fază, metoda folosită a fost cea a observației, urmărindu-se reacția părinților în sala de naștere. S-au făcut înregistrări ale comportamentelor verbale și nonverbale imediat după naștere. În faza următoare, s-au adunat informații privind comportamentul mamelor față de copii, prin observarea familiilor cu ocazia unor vizite la domiciliu, la șase săptămâni după naștere. Din lista inițială de 350 de mame cuprinse în cercetare, utilizându-se o scară de ierarhie a riscurilor de rele tratamente, s-au stabilit următoarele două categorii opuse : mame cu riscul cel mai mare de rele tratamente, ele fiind alese ca având cei mai mulți factori de risc constatați cu ocazia aplicării tuturor metodelor de culegere a datelor și mame din extrema cealaltă, prezentând cei mai puțini factori de risc, care au constituit grupa de control. Cele două grupuri cuprinse în cercetare, cuprinzând 50 de familii din grupul mamelor cu risc crescut și 25 de familii din grupul mamelor cu risc scăzut, au fost urmărite în perioada de vârstă a copilului cuprinsă între 17 și 35 de luni. În grupul mamelor cu risc crescut s-au constatat, în medie, 22 de factori de risc, în comparație cu grupul mamelor cu risc scăzut, cu media de 2 factori de risc. În a patra fază a cercetării, cea de vizită la domiciliu, 20 (din cele 50) de familii incluse în grupul de cercetare ca având un risc crescut au prezentat practici necorespunzătoare de îngrijire a copiilor. Nici un astfel de caz nu s-a înregistrat în grupul mamelor evaluate ca având risc scăzut. Ulterior, cinci copii din grupul mamelor cu risc crescut au fost părăsiți, în timp ce nici un copil din grupul de control nu a fost părăsit. Din grupul mamelor cu risc crescut, 22 de copii au avut în primele 17 luni de viață cel puțin un incident pentru care au necesitat asistență medicală, pe când în grupul fără trăsături de risc s-au înregistrat doar patru astfel de

incidente. Dacă din grupul celor cu risc crescut au fost raportați opt copii la centrul de asistență pentru abuz, din grupul celor cu risc scăzut nu a fost raportat nici unul. Dintre cei cu risc crescut, 10 copii au prezentat retard în dezvoltare, fără să fie astfel de cazuri în celălalt grup. Pe când toți cei 50 de copii din grupul cu risc scăzut au rămas în familiile lor, opt din cei considerați cu risc au fost plasați în alte familii sau au fost adoptați legal. Din aceste date reiese că se poate prezice cu destulă marjă de siguranță care dintre familii prezintă riscuri mai crescute pentru copii. Cea mai mare marjă de siguranță a fost dată de metoda observației în sala de nașteri (76,5% corectitudine), metodă urmată de chestionar (57% corectitudine) și de interviul prenatal (54,4% corectitudine). Dacă s-au combinat informațiile obținute prin cele trei metode, corectitudinea estimărilor a ajuns la 79%. În ansamblu, s-au putut estima prospectiv 75 din cele 95 de cazuri depistate ulterior, omițându-se doar 20 de cazuri. Prin acest studiu, cercetătorii demonstrează posibilitatea și utilitatea evaluării riscului de abuz familial.

Ca o critică la adresa acestui procedeu, care se poate generaliza, de altfel, la celelalte studii de evaluare a riscului, Parton (1985) aduce în discuție posibilitatea de a identifica incorect părinți care – de fapt – nu au un comportament abuziv față de copii. Dat fiind procentul mic al copiilor abuzați într-un eșantion al populației, există o șansă crescută ca – chiar și la o corectitudine de 99% a evaluării riscului – alături de identificarea unor părinți care ar putea maltrata, mulți alți părinți să fie identificați în mod fals ca fiind abuzivi, ceea ce ar putea contraveni deontologiei profesionale.

În studiul Denver mai sus amintit, din 100 de mame identificate în urma cercetării preventive ca prezentând un risc crescut de rele tratamente împotriva copiilor, 75 de mame au prezentat într-adevăr astfel de comportamente. Cele 75 de cazuri de rele tratamente au reprezentat doar 79% din totalul de 95 de cazuri de rele tratamente comise de mamele din eșantionul studiat. Aceasta înseamnă existența unui număr de 20 de cazuri diagnosticate în mod fals ca fiind negative din punctul de vedere al abuzului (cazuri fals negative). Ele se adaugă greșelilor de diagnostic preventiv care se referă la cele 25 de mame catalogate în mod greșit ca prezentând pericolul maltratării copilului și care intră în categoria *cazurilor fals pozitive* (vezi tabelul 1). Reducerea numărului de erori se poate face prin schimbarea pragului folosit pentru delimitarea celor considerați ca prezentând un risc crescut sau unul scăzut de abuz. Dacă grila utilizată pentru selectarea cazurilor va fi mai severă, cuprinzând un număr mai mare de itemi necesari pentru ca o persoană să fie evaluată în categoria celor cu risc crescut de a-și abuza copilul, o facem în speranța de a scădea numărul falșilor negativi, adică a persoanelor care nu sunt considerate periculoase, dar de fapt vor comite abuzuri. În același timp, crește șansa să se mărească numărul persoanelor fals pozitive, adică al celor etichetați ca prezentând un risc crescut, dar care, de fapt, nu vor comite abuzuri.

Tabelul 1. Validitatea predicției comportamentului abuziv

Total: 350 de mame	Cazuri fals negative	Cazuri adevărat negative
Depistate cu risc mare : 100 de mame	25	75
Număr de cazuri de maltratare efectivă 95 de mame	Cazuri fals negative	Cazuri adevărat negative
	20	75

Sursa: Parton, 1985

Una din criticile adresate studiilor bazate pe concepția medicală (Parton, 1985) subliniază imprecizia definițiilor utilizate pentru selectarea cazurilor în diferitele categorii. Kempe însuși a inclus printre copiii considerați abuzați și pe acei copii care au necesitat internarea în spital în urma unor accidentări întâmplătoare, care au avut loc în perioada urmărită. Ori în astfel de cazuri, diagnosticul maltratării este adesea hazardat.

Astfel de analize referitoare la corectitudinea prevenției ridică dileme etice importante pe de o parte pentru practicienii care lucrează în asistența familiilor și a copiilor, iar pe de altă parte, pentru cei care decid în privința finanțării programelor preventive în cadrul politicilor sociale. Întrebările care se pun adesea sunt : „În ce măsură merită investit în programe care acționează pe o scară prea largă, fiind doar parțial eficiente ? ” ; „Nu ar trebui folosite acele fonduri în mai mare măsură pentru programe mai țintite, de recuperare ? ” ; „În ce măsură este etic să se presupună despre unii părinți că ar putea cauza vătămări copiilor lor și să se interfereze cu mandatul autorității în viața unor familii, fără siguranța că este nevoie de intervenția autorităților ? ”. Răspunsurile la aceste întrebări sunt diferite în funcție de atitudinile respondenților. Unele critici sunt destul de vehemente, invocând costurile mari și eficiența redusă în acest tip de identificare preventivă. Alte răspunsuri consideră că, odată cu reușita depistării și intervenției preventive în cazul unui număr dat de copii, programul și-a dovedit utilitatea și justetea din punct de vedere etic. Dimpotrivă, recunoașterea existenței unui risc și lipsa intervenției în interesul copilului este o atitudine periculoasă, care poate însemna dezinteresul societății pentru situația copilului. Într-adevăr, identificarea posibilelor cazuri de abuz nu este încă suficientă pentru prevenirea vătămării copiilor, depistarea trebuind să fie însoțită de intervenții de tip educativ-preventiv și de monitorizare de lungă durată. De fapt, cercetările de tip prospectiv desfășurate de Kempe și colaboratorii săi au avut o importantă componentă de tip intervenție educativă, mamele depistate fiind monitorizate de către sora medicală și medicul de familie pentru a dobândi bune deprinderi de alimentare și de îngrijire a copilului și stimulate în toate inițiativele lor pozitive față de copii (de exemplu, activități de stimulare a dezvoltării psihomotrice, stimularea vorbirii, orientarea emoțională pozitivă etc).

În concluzie, modelul medical de analiză a cazurilor de abuz are avantaje incontestabile. El are o clară tendință spre obiectivitate, dorind să stabilească manifestările măsurabile ale abuzului și neglijării copilului. Cu ajutorul simptomatologiei descrise, pe baza modelului medical, s-au inițiat studii de prevalență și incidență, precum și unele de depistare și de prevenire a fenomenului de rele tratamente îndreptate asupra copilului. Un deosebit merit al modelului medical constă în efectul rezultatelor sale asupra politicilor sociale. Descrierea unei unități separate de diagnostic și tratament, cu implicații complexe medicale, psihologice și sociale a dus la dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale adresate copiilor, pentru investigarea, înregistrarea, tratamentul, evaluarea, prevenirea și plasarea lor. Un deosebit merit al modelului este impactul său asupra profesioniștilor din domeniul sociouman. A apărut o nouă categorie de personal specializat în investigarea cazurilor de abuz. Date fiind necesitățile acestui personal în domeniul formării, au apărut noi specializări în domeniul supervizării și s-a consacrat *specializarea în protecția copilului*.

2. Modelul terapeutic privind familia disfuncțională

Modelul teoretic al psihoterapiei familiale analizează tulburările de comportament ale membrilor familiei din punctul de vedere al relațiilor din sistemul familial, respectiv al familiei ca întreg. Într-o familie există o structură de suprafață, care cuprinde tiparele de comunicare vizibile între membrii familiei, alianțele și legăturile afective, modalitățile de exercitare a funcțiilor parentale, relațiile cu persoanele din contextul familial, precum și atmosfera generală din familie. Există însă și o structură invizibilă, de adâncime, care cuprinde anumite modalități de trăire și prelucrare a tensiunilor și stresurilor familiale, neprelucrate, nediscutate în familie. Dacă aceste evenimente stresante nu pot fi integrate în structura de suprafață, atunci pentru menținerea echilibrului familial se dezvoltă niște circuite repetitive, cu tipare de comportament compulsiv sau dominator (Mrazek, Bentovim, 1981). Deși astfel de circuite sunt menite să evite disfuncțiile, de fapt, ele le reeditează într-o altă formă. Prin ele, familia poate exprima semnificații patologice, care împiedică rezolvarea constructivă a problemelor stresante care provin din interiorul sau exteriorul familiei.

În concepția terapiei familiale de tip dinamic (Minuchin, 1974), familia incestuoasă este considerată ca neîndeplinind nevoile de îngrijire, căldură și sexualitate ale membrilor familiei într-un mod adecvat gradului lor de maturitate. În locul acestor atitudini pot apărea fenomene de posesiune, agresivitate, relații denaturate de tip sexual, asamblate toate într-o atmosferă de secret. Ele vor conduce, atât din partea adulților implicați, cât și a victimelor, la sentimente de remușcare și de autoînvinovărire (Mrazek, Bentovim, 1981).

Se pare că în familiile incestuoase predomină ideea imposibilității relațiilor de intimitate între persoanele mature din familie, precum și imposibilitatea separării acestora. Ca modalitate de constituire a relațiilor incestuoase, în cazuistica clinică este descris părintele care exploatează sexual copilul, dar, uneori, oferă acestuia mai multă atenție decât celălalt părinte, care omite îngrijirea și protejarea copilului. Incestul este o modalitate de exprimare a disfuncționalităților dintre membri, menit să reducă tensiunile de frică, de dezintegrare și abandon ale adultului incestuos. Spre exemplificare prezentăm un scenariu posibil al unei familii incestuoase:

Dl B. este anxios din cauză că simte slăbirea potenței sale sexuale și îi este frică că soția îl va abandona. Din această cauză, se apropie afectiv din ce în ce mai mult de fiica lui de nouă ani, care și-a idealizat până acum tatăl. Atracția sexuală față de fiica sa îl ajută pe dl B. să întârzie confruntarea cu pierderea treptată a capacităților sale sexuale de bărbat. Prin reducerea insistențelor sexuale ale soțului, dna B. scapă de ceea ce ea consideră a fi datoriile ei de soție. Astfel, prin incest, căsnicia se reconstruiește pe baza unor noi reguli de funcționare, cu anumite avantaje, care se constituie ca un mit al familiei. Membrii familiei devin prizonieri ai noilor roluri, secrete. Se instalează în acest fel o circularitate care permite fenomenului patologic să se perpetueze atât timp cât nimeni din familie nu divulgă secretul și nu își părăsește rolul acceptat. Nivelul comunicării dintre dl și dna B. ajunge să se reducă extrem de mult. Aparent, dl B și fiica lui se înțeleg foarte bine. Ea își petrece serile la televizor, în camera și în patul tatălui. Într-o noapte, el se apropie de ea printr-un comportament sexual. Ea se sperie, dar dorește să-i fie pe plac tatălui ei și nu-l respinge. În acea noapte, tatăl și fiica de nouă

ani întrețin relații sexuale. În săptămânile următoare, tatăl o solicită pe fiica lui din ce în ce mai insistent și ea se plânge mamei. Mama cere explicații soțului ei, care încearcă s-o îmbuneze și să-i promită că nu se va mai atinge de fetiță, dacă mama îi va accepta avansurile. Ea însă îl refuză, fiindcă nu suportă ideea apropierei lui, mai ales după ce a luat cunoștință de relația sexuală dintre el și propria fetiță. Dar nu îndrăznește să dezvăluie autorităților situația, de teama de a nu isca un scandal. Nu dorește să intențeze divorț, fiindcă îi lipsesc mijloacele sigure de subzistență și de aceea nu vrea să rămână singură, fiindcă nu poate să-și închipuie că ar putea face schimbări majore în propria ei viață. Îi este frică de un eventual proces și de ideea de a contribui la condamnarea soțului ei. De aceea nu divulgă secretul în afara familiei, se mulțumește să-i smulgă soțului ei promisiunea că nu va mai repeta relația incestuoasă. Astfel, sistemul rămâne, în continuare, circular și homeostatic.

Homeostazia familiilor de tipul celei descrise mai sus nu înseamnă ruperea ciclului disfuncționalităților, ci instalarea unui echilibru care nu este afectat în suficientă măsură de cererea de ajutor venită din partea fetei, îndreptată în interiorul sistemului, către mama sa. Divulgând mamei secretul relației incestuoase, există posibilitatea ca fata să fie considerată vinovată de către mama ei (fiindcă ar fi făcut ea avansuri sau fiindcă ea a cauzat întreaga problemă, deoarece a privit programul de televizor din patul tatălui). S-ar putea ca mama să nu își protejeze fata, fiind în prea mare măsură preocupată de propria ei situație de viață, care s-ar putea să fie într-un moment de criză. Dacă dezvăluirea secretului ar avea loc în afara familiei, atunci echilibrul familial ar fi afectat în mult mai mare măsură, iar șansele ca fetița să primească ajutor ar crește. Din păcate însă, după cum aflăm din relatările unor victime ale abuzurilor sexuale care au loc în cadru familial și care au avut curajul de a solicita ajutor din afara familiei, adesea nici comunitatea nu are suficiente mijloace pentru a proteja prompt victimele. Psihoterapia familiei (soluția propusă de modelul de analiză descris mai sus) recomandă ca modalitate de lucru recurgerea la ajutorul psihoterapeutului, în scopul abordării unui nou stil de comunicare și de comportament în familie. Comunicarea va trebui să fie mai sinceră, readucând la suprafață și abordând direct secretele de familie. Schimbarea comportamentului din familie va urmări centrarea pe nevoile membrilor ei și a modalităților în care familia le poate satisface.

3. Teoria transiterii multigeneraționale a abuzului

Concepția prin care problemele psihosociale se consideră a fi transmise din generație în generație este larg răspândită. Investigațiile în cazurile de abuz împotriva copiilor au constatat că părinții abuzivi proveneau din familii cu grad crescut de violență, respectiv au fost ei înșiși abuzați în copilărie.

Hattie nu fusese iubită și, la rândul ei, era incapabilă să iubească, nu fusese îngrijită și ea însăși nu putea îngriji pe cineva. Solitară, izolată într-o familie numeroasă, ea va izola mai târziu din punct de vedere emoțional pe singurul ei copil. Furia, rezultat al visului ei spulberat de a face o carieră muzicală, a fost transmisă generației următoare, moștenire care în cele din urmă îi revenise lui Sybil (Schreiber, 1997, p. 195).

Egeland și Jakobovitz (1984) au folosit în cercetarea lor un interviu semistructurat pentru a colecta informații despre istoria de viață a unui lot de 160 de mame care au prezentat în istoria lor semne de abuz (pedepse fizice severe primite de la părinții lor). Din acest lot inițial a fost delimitat grupul mamelor care și-au maltratată în mod curent copiii, care, la rândul său, a fost împărțit în trei grupe: cele care au abuzat fizic copilul prin aplicarea unor pedepse grave, grupul liminar (care a administrat bătaii copiilor fără să lase semne care să dureze) și grupul celor care și-au dat copiii în îngrijirea altora. Acești autori au raportat transmiterea intergenerațională a abuzului (de cele trei tipuri descrise) ca fiind în proporție de 70%. Studiul nu a reușit să separe factorii transmiși generațional prin experiența individuală, de factorii de nivel socioeconomic. S-a constatat că pe măsură ce domeniul de definire a relelor tratamente este mai cuprinzător, transmiterea intergenerațională pare a fi mai mare. Fără cercetări ținute este greu de demonstrat dacă aceste experiențe traumatice din copilărie sunt specifice adulților care comit abuzuri sau îi caracterizează pe majoritatea adulților care devin părinți.

Rutter (1989) consideră că atitudinile și comportamentele parentale sunt complexe și nici transmiterea lor nu poate fi privită unidimensional. Nu stilul parental este cel care se transmite genetic, ci, de exemplu, predispoziția către unele tulburări psihice. Intergenerațional se transmit, de asemenea – dar pe căi sociale și nu genetice – condițiile defavorizante de locuință, de venit, care acționează ca factori de stres social. Susținătorii acestei concepții scot în evidență *transmiterea familială a anumitor modele culturale de creștere a copiilor*, modele în care autoritatea parentală, agresivitatea verbală sau fizică, ignorarea sentimentelor copiilor (sau opusul acesteia) sunt caracteristice.

Steele și Pollack (1968) au intervievat 60 de părinți, participanți la un program de tratament psihosocial, care și-au abuzat copiii. Autorii au susținut că toți părinții din grup fuseseră abuzați în copilărie. Deși invocat adesea ca punct de referință în cercetările care relevă transmiterea modelelor parentale peste generații, studiul nu a folosit o definiție clară (prea largă) pentru a defini ce înseamnă experiențe traumatice cauzate de abuzul în copilărie și nu a recurs la un grup de control, pentru a verifica diferențele de frecvență în privința experiențelor raportate prin interviu.

Un alt studiu de tip retrospectiv privind repetarea ciclului familial al abuzului a fost condus de Quinton și Rutter (*apud* Rutter, 1989). În cadrul cercetării au fost analizate experiențele dureroase din prima copilărie ale mamelor din 48 de familii (născute) europene dintr-un cartier londonez, care aveau copii ocrotiți în instituții rezidențiale, internați acolo pentru perioade de peste opt luni (pentru a nu cuprinde cazuri internate din motive de crize familiale trecătoare, accidentale). Pentru comparație, s-a lucrat cu un grup de control similar în privința compoziției familiei și a vârstei copiilor, din care nici un copil nu a fost vreodată luat în ocrotire instituțională. Datele interviurilor au demonstrat că mamele care aveau copii în instituții au prezentat în mai mare măsură traume legate de proprii părinți decât cele din grupul de control. Un sfert din mamele care au avut copii în instituții au fost, la rândul lor, instituționalizate în propria copilărie, comparat cu doar 7% din mamele din grupul de control; 44% din mamele grupului țintă și doar 14% din cele ale grupului de control au fost separate, pentru o perioadă de cel puțin o lună, de unul sau de ambii părinți, din motive de conflicte familiale; de trei ori mai multe mame din grupul-țintă au suferit din cauza unor metode disciplinare extreme. În total, 61% din mamele grupului-țintă au prezentat cel puțin patru feluri de experiențe dureroase cauzate de educația parentală (și numai

11 % au avut doar un singur asemenea tip de trăire negativă), în comparație cu 16% (respectiv 35%) în grupul de control.

Tabelul 2. Experiențele din copilăria timpurie a mamelor

	Grupul-țintă N = 44	Grupul de control N = 43	Semnificația statistică		
			X ²	df	P
A avut experiența instituționalizării	25	7	3,98	1	0,05
Separat de părinți în urma unor conflicte	44	14	8,12	1	0,01
Conflicte maritale parentale	45	14	8,57	1	0,01
Metode extreme de disciplinare din partea tatălui	27	10	3,78	1	Ns
Metode extreme de disciplinare din partea mamei	38	10	8,35	1	0,01

Sursa : Rutter, 1989, p. 324

Hunter și Killstrom (1979) au efectuat o cercetare asupra unui lot de 282 de părinți ai unor sugari internați din diverse motive la un spital pediatric de îngrijire intensivă. S-au adunat informații privind copilăria părinților, perioada sarcinii, rețeaua socială. Prin definiția folosită în cercetare, relele tratamente suferite de părinți în copilărie au cuprins toate relatările despre incidente de abuz și despre acte de neglijare. Pentru a aduna date despre comportamentul parental actual, s-au colectat informațiile referitoare la lotul cercetat cuprinse în registrele de protecția copilului. Din totalul de 282 de părinți cuprinși în lot, 49 au prezentat semne de suferință ca urmare a relelor tratamente. La evaluarea de la sfârșitul primului an de viață al copiilor, 10 copii au figurat pe registrele de protecția copilului. Dintre aceștia, 9 aveau părinți care au trecut prin experiența abuzului. Deși proporția de 10/9 părinți abuzatori și totodată având experiența abuzului ar indica o rată extrem de mare de transmitere intergenerațională, totuși, ceilalți 40 de părinți, cu experiențe comparabile de maltratare în copilărie, nu au comis abuzuri. Luând în calcul aceste date, autorii calculează o rată de transmitere intergenerațională de 18% (9 din 49). Prin acest tip de studiu prospectiv (și nu retrospectiv), Hunter și Killstrom au identificat un procent de 82% (40 din 49) părinți care au rupt ciclul abuzului. Acești părinți se deosebeau de ceilalți prin următoarele: mamele aveau mai puține sentimente ambivalente în timpul sarcinii, părinții aveau o rețea socială în mare măsură suportivă, copiii erau mai sănătoși fizic, fuseseră abuzați doar de unul dintre părinți, celălalt fiind suportiv și – totodată – erau mai sinceri în legătură cu abuzurile suferite de ei înșiși. Concluzii asemănătoare au reieșit, de asemenea, din cercetarea lui Egeland și Jacobovitz (1984), care au studiat prin metoda interviurilor semistructurate 160 de mame singure, care din diverse motive legate de situația lor socială (venit scăzut, izolare socială, nivel ridicat de stres social) au fost considerate mame cu risc crescut din punct de vedere social. În urma cercetării, autorii au subliniat

că în evitarea repetării relelor tratamente, un rol important îl joacă modul în care părinții prelucreează traumele prin care au trecut ei înșiși. De asemenea, există șanse mai mari de a evita ciclul abuzului la părinții care, la rândul lor, au avut în jurul lor o persoană în care să poată avea încredere sau care, în prezent, au parteneri apropiați, afectuoși și înțelegători. Din cercetările lui Egeland și Jacobovitz a reieșit că rata de transmitere intergenerațională este mai mare în cazul abuzului sever suferit de mame (70%), fără ca aceasta să însemne neapărat comiterea unor abuzuri la fel de grave împotriva copiilor. Specificul acestui studiu a fost îmbinarea dintre factorii privind experiența abuzului și factorii de stres social. S-ar putea ca rezultatele obținute în privința ratelor crescute de transmitere intergenerațională să se datoreze, de fapt, amplificării acțiunii factorilor traumatici ai copilăriei pe fondul similar al stresului social crescut și a lipsei de ajutor. Sintetizând concluziile a numeroase cercetări care au examinat transmiterea multigenerațională a relelor tratamente aplicate copiilor, Kaufman și Zigler (1989) trag concluzia că nu se poate neglija pericolul repetării istoriei abuzului, care este de aproximativ 30%, de 6 ori mai mare decât în populația neselectată (de 5%).

4. Perspectiva feministă privind abuzul împotriva copiilor

Cercetătorii care analizează fenomenul maltratării copiilor și în special abuzul sexual atrag atenția asupra importanței înțelegerii complexe a experiențelor traumatiche trăite de copii, deoarece ceea ce se întâmplă sub eticheta abuzului nu are semnificație doar prin conținutul faptei, ci prin trăirile copiilor abuzați și urmările lor (Parton, 1990). Inegalitatea de putere dintre cel care comite abuzul și victimă face inutilă întrebarea privind vina copilului în comiterea abuzului și amplifică experiența copilului de a i se fi înșelat încrederea din partea unei persoane care ar fi trebuit să-l ocrotească. Concepția feministă analizează implicarea diferită a celor două sexe în abuz în general, dar mai ales în abuzul sexual. Este criticată atitudinea unor studii care minimizează procentul copiilor abuzați sexual. Din raportul Kinsey (1948, 1953) a rezultat că 24% dintre femei au suferit o anumită formă de abuz sexual din copilăria mică și până la pubertate, cei care au comis abuzurile fiind în toate cazurile bărbați.

În studiile lui Russell (1984), care s-au desfășurat asupra unui lot echilibrat ca vârstă, rasă etc., definiția folosită pentru abuzul sexual a fost: un copil este considerat a fi abuzat sexual când o persoană matură din punct de vedere sexual îl implică pe copilul sub vârsta de 16 ani într-o activitate cu caracter sexual, menită să provoace excitare și plăcere adultului. Persoanele intervievate au fost întreabate dacă au avut, în copilăria lor, până la 16 ani, experiența unor relații sexuale nedorite, pe care le-au resimțit ca fiind abuzive și cine a fost persoana care le-a implicat în astfel de relații. Din studiul lui Russell a rezultat că raportul dintre genul feminin și masculin în cazul victimelor copii este de 3/2, iar în privința cazurilor din familie, el este de 5/1. Această proporție între cele două sexe în privința victimizării copiilor este prelucrată în concepția feministă pentru a se releva expunerea mai mare a sexului feminin la diverse forme de abuz. S-ar putea însă ca numărul mai mic al băieților victime ale abuzurilor

să fie doar rezultatul unui fenomen mascat, secretul și rușinea în cazul relațiilor homosexuale fiind, în cazul sexului masculin, chiar mai mari decât în cazul relațiilor heterosexuale. Ceea ce pare însă incontestabil este raportul mai mare al genului masculin printre adulții care comit diferite tipuri de abuzuri. Există, de asemenea, diferențe între femei și bărbați în privința formelor de abuz comise: femeile comit mai multe abuzuri psihice, emoționale, iar bărbații comit mai multe abuzuri grave și mai ales abuzuri de ordin sexual.

Concepția feministă este importantă în protecția copilului împotriva violenței prin atitudinea sa foarte vehementă împotriva libertinismului în privința sexualității. Dacă libertinismul consideră sexualitatea copiilor ca fiind un dat natural și nu condamnă relația sexuală dintre un adult și un copil, concepția feministă respinge orice formă a relației sexuale dintre un adult și un copil, chiar și în cazul în care se invocă consimțământul copilului la astfel de relații. Feminismul consideră că este extrem de dificil pentru un copil să refuze, să se opună sau să reziste solicitărilor venite din partea unui adult, mai ales dacă acesta are un statut respectat în familie. Așa-zisul consimțământ este adesea obținut de la copii prin forță, adultul profitând de diferența de putere, prin amenințări și alte tipuri de manipulari. Concepția feministă se opune libertinismului de natură sexuală și în ceea ce privește efectele abuzului sexual asupra copilului. Libertinismul neagă efectele de lungă durată al unei relații sexuale cu un copil, iar concepția feministă subliniază efectul traumatic prelungit al incestului și al pedofiliei asupra victimei. Concepția feministă se opune și modelului care explică incestul prin disfuncțiile vieții familiale. Feminismul nu este împotriva terapiei familiei, dar consideră că trebuie să se analizeze responsabilitatea adulților în comiterea abuzului, în speță, acesta revenind tatălui abuziv. S-ar putea constata că feminismul nu oferă prea multe speranțe în legătură cu schimbările dinamicii familiei, ca urmare a unei intervenții cu caracter terapeutic. Într-adevăr, se recunoaște că în anumite cazuri de incest și pedofilie, mamele au și ele o parte din responsabilitate, dat fiind faptul că nu reușesc să-și apere copiii. Dar descrierea specifică teoriei disfuncționalității familiale, după care mamele sunt cele care mențin conflictul din familie, fiind cele care fie nu-și respectă obligațiile sexuale față de soț, fie sunt inactive sexual, fie sunt în prea mare măsură punitive cu bărbații lor sau distante față de copiii lor, deplasează responsabilitatea pentru incest spre mamă. Din punctul de vedere al teoriei disfuncționalității familiei, tații ar avea un rol mai supus în familie și nu se caută vinovăția și responsabilitatea acestora, ceea ce este crucial opus punctului de vedere feminist. Feminismul subliniază foarte clar ideea responsabilității persoanei adulte care comite abuzul sexual, responsabilitate care nu se poate transmite nimănui altcuiva, nici chiar persoanei care, printr-o atitudine nepăsătoare sau distantă, nu reușește să apere copilul. În legătură cu modalitatea psihanalitică de abordare a incestului, punctul de vedere feminist refuză înțelegerea abuzului sexual ca fiind o activitate instinctivă incontrollabilă conștient. În această concepție, reminiscențe ale complexului Oedip, frica de castrare, furia inconștientă față de propria mamă, traumele copilăriei nu justifică manifestările de comportament sexual dominator, abuziv.

Din criticile adresate mai sus modelelor discutate până acum reținem, ca avantaje ale punctului de vedere feminist, în primul rând atitudinea fără echivoc față de responsabilitatea actelor abuzive. Un alt mare câștig pentru munca practică în domeniul protecției copilului îl constituie contribuția feminismului la practica în favoarea copilului supus abuzurilor. În tratarea copiilor-victime ale abuzului, principiile cele mai importante sunt: persoana care dezvăluie un abuz trebuie crezută. Un copil, mai ales

la o vârstă anterioară pubertății, nu are fantezii de ordinul abuzurilor sexuale, specialiștii fiind capabili a discerne între relatările care constituie proiecții normale ale inconștientului (complexul Oedip sau Elektra) și relatările care au la origine fenomene abuzive reale. În cazul din urmă, victima trebuie asigurată că ceea ce s-a întâmplat nu a fost din vina sa și că a făcut bine că a dezvăluit adevărul. Esența tratamentului este creșterea stimei de sine a victimei și readucerea sa în situația de a-și putea controla propria stare. Aceasta în condițiile în care victima este ajutată să trăiască cu adulți care îi arată înțelegere și dragoste.

5. Teoria atașamentului

Formarea legăturilor de atașament este o caracteristică importantă a relațiilor de familie. Pornind de la teoria psihanalitică privind importanța traumelor din copilărie pentru viața adultă și de la datele privind comportamentul puilor de animale după naștere, Bowlby a descris nevoia imperioasă pentru sugar și copilul mic a existenței unei persoane stabile care să-i ofere dragoste și îngrijire. Belsky și Cassidy (1992) consideră teoria atașamentului ca fiind o teorie developmentalistă, care unifică înțelegerea biologică a naturii umane și concepția psihanalitică, conform căreia experiențele din copilăria timpurie sunt de maximă importanță pentru dezvoltarea ulterioară a personalității. Datele experimentale au fost îmbogățite cu cercetările lui Harlow și Harlow (1972) privind deprivarea maternă la primate, care au demonstrat modificările severe de comportament ale primatelor adulte care au fost separate imediat după naștere de mama lor.

Din cercetările pe animale rezultă că, prin comportamentul său, puilul are un rol de inițiator în vederea formării legăturii de atașament, el fiind cel care caută o relație (*bonding*) care să-l protejeze. Într-adevăr, nou-născuții umani, de numai câteva zile, prezintă o serie de comportamente prin care își demonstrează competențele în construirea de relații cu mamele lor : preferă să privească fața propriei lor mame decât fața oricărei alte persoane (Carpenter, 1974), recunosc vocea mamei lor dintre alte voci și disting gustul laptelui propriei mame de laptele altei femei. Datele clinice privind comportamentul uman mamă-copil arată, după Doyle (1990), că este posibil ca un copil să prezinte o relație de atașament față de părinte, chiar dacă acesta nu răspunde copilului. Pe baza teoriei atașamentului, Erickson, Egeland și Pianta (1989) analizează modul în care copiii, în baza experiențelor lor din prima copilărie, își creează așteptări în legătură cu propriul comportament și cu al celor din jur. În acest cadru, comportamentul dificil, nestăpănit, al unui copil maltratată poate fi explicat ca reprezentând așteptările negative proprii și ale celorlalți. Din experiențele trăite, acești copii au învățat că ei pot fi cu ușurință maltratați și nu merită să li se acorde îngrijire. Le lipsesc experiențele pozitive, cele care le spun că au dreptul și că merită să fie bine tratați. Relația parentală are un efect pervers chiar și atunci când copiii recunosc că părinții lor nu au un comportament adecvat. Doyle (1990) exemplifică o astfel de relație :

Sarah a recunoscut că tatăl ei îi displace de mică, ceea ce era, după spusele ei proprii, o decizie gravă pentru un copil mic. Aceasta a împins-o, totodată, să se deprecieze pe sine, fiind fiica tatălui ei. Pierderea stimei de sine a făcut-o să nu se opună abuzului fizic și sexual, fiindcă era convinsă că nu are nici un drept, nu merită mai mult.

Dacă însă copilul are posibilitatea de a forma o relație pozitivă, necontradictorie de atașament, chiar dacă aceasta durează doar un timp limitat (dar este prezentă în perioada sensibilă pentru formarea atașamentului, respectiv în prima copilărie) această structură poate reduce sau contrabalansa, parțial, efectele traumei, ajutând copilul să-și păstreze echilibrul psihic.

6. Concepția sociobiologică

Odată cu succesele etologiei în studiul comportamentului animalelor, în anii '70 s-a făcut din ce în ce mai multe încercări de a se extinde conceptele etologiei și metodele sale de studiu asupra comportamentului uman (Desmond Morris, Konrad Lorenz). Agresivitatea umană era văzută de Lorenz (1963) ca fiind un instinct declanșat în mod automat de anumite condiții ale mediului ambiant, ca, de exemplu, suprapopularea unui teritoriu sau entuziasmul militant. Astăzi este clar că agresivitatea este un comportament mult mai complex decât poate fi explicat prin reducerea sa la metafora unui izvor de energie gata tot timpul să se reverse. Totuși, concepția lui Lorenz are meritul de a fi adus în conștiința cercetătorilor ideea că agresivitatea nu aparține doar unui număr restrâns de indivizi, ci este un comportament uman inalienabil. Datorită acestei concepții s-a putut înțelege că strategia comportamentului agresiv a apărut în evoluția speciilor fiindcă a sporit șansele de adaptare ale unor indivizi care nu răzbeau doar cu strategii pașnice, cooperante. Tocmai această latură adaptiv-evolutivă a agresivității umane face ca ea să fie atât de dificil de controlat în mod conștient.

Pornind de la studiul comportamentului adaptiv al speciilor la condițiile de mediu, Wilson (1975) lansează cercetări de etologie umană, care reanalizează relația dintre caracterul adaptiv al comportamentului și baza sa instinctivă, înăscută. Principiul de bază al biologiei sociale este preluat din concepția darwinist-evoluționistă a supraviețuirii speciei prin acei reprezentanți ai săi care se adaptează cel mai bine condițiilor de mediu. Cercetările asupra comportamentului sugarilor arată că, în primele luni ale dezvoltării, condițiile mediului social și ale educației nu influențează în mod semnificativ potențialitățile și înclinațiile copiilor, variația interculturală fiind și ea redusă (Eibl-Eibesfeldt, 1989). Sunt foarte interesante cercetările care demonstrează că, în scopul intrării într-o relație de comunicare, deja la vârsta de sugar se constată manifestarea comportamentului de a oferi daruri altor copii sau adultului (Bereckei, 1997). Astfel de comportamente care servesc intrării într-o relație sunt manifestări precoce ale unor dispoziții înăscute, a căror funcție ulterioară este formarea și consolidarea unor relații stabile de atașament. Acest comportament a fost înregistrat în studii interculturale desfășurate la populații de yanomamoci, papua și europene. Se pare că există o biogramă umană unitară, care derivă dintr-o moștenire evolutivă comună.

Un domeniu important studiat de sociobiologie este comportamentul reproductiv și de îngrijire a urmașilor. Comportamentul părinților de îngrijire a urmașilor este rezultanta selecției acelor strategii care asigură o cât mai mare reprezentare în populație a urmașilor unui individ, ca urmare a unei rate cât mai mari de supraviețuire. Punctul de vedere al etologiei umane sugerează însă că oamenii nu aplică pasiv anumite strategii reproductive, ci sunt capabili să ia decizii în mod flexibil, în funcție de

condițiile de mediu. Se poate întâmpla ca, în anumite condiții, îngrijirea urmașilor să nu fie cea mai bună strategie de supraviețuire.

În concepția lui Wilson se pun în discuție influențele a două strategii reproductive asupra atitudinii față de copii. Strategia „r” este specifică populațiilor care caută să maximizeze rata reproducerii. Indivizii acestei populații depun o mare energie pentru reproducere, având un număr mare de urmași, care tind să populeze teritoriul deținut, dar, totodată, consumă resursele locale. Vor supraviețui numai indivizii cei mai apti, care, la rândul lor, vor deveni sursele noului val de reproducere. Indivizii populațiilor care recurg la strategia „r” nu trăiesc în relații stabile de cuplu sau de grup. Părinții se ocupă pe o durată scurtă de urmașii lor, nu investesc multă energie în creșterea lor. Ca urmare, mortalitatea urmașilor în aceste populații este crescută. Strategia „K” este caracteristică speciilor cu un comportament reproductiv cu rată mai scăzută și cu o adaptare stabilă la propriul mediu. Urmașii se maturizează mai încet și ajung la vârsta reproducerii mai târziu, necesitând mai multă îngrijire parentală. Aceasta dezvoltă capacitatea de adaptare și de competitivitate în lupta pentru supraviețuire. În grup prezintă relații ierarhice bine structurate și un puternic comportament de apărare a teritoriului propriu. Formează grupuri integrate și relații familiale extinse. Desigur, aceste strategii reproductive nu au un caracter absolut. În realitate, comportamentul animalelor se înscrie undeva pe un continuum între strategiile „K” și „r” (Bereczkei, 1997). Oamenii se înscriu, în general, în strategia reproductivă „K”. Totuși, există comunități care se află mai aproape de strategia reproductivă „r”. Sub influența sociobiologiei, Weinrich (1975) a comparat atitudinile reproductive și parentale ale unor indivizi din clasa de mijloc cu cele ale unor muncitori manuali. Diferențele de statut socioeconomic dintre cele două categorii au fost evidente. Comparând cele două categorii, cercetătorul a constatat existența unor strategii reproductive și parentale opuse. În comparație cu reprezentanții clasei de mijloc, muncitorii și-au început viața sexuală mai devreme, au avut în medie un număr mai mare de copii, în rândurile cărora a existat o rată mai mare a mortalității. Căsniciile lor au fost mai puțin stabile, divorțurile mai dese. Astfel de strategii reproductive de tip „r” și atitudinile aferente de neglijare a copiilor, care au condus la o mortalitate crescută față de populația majoritară, a constatat Bereczkei (1997) la comunitățile de rromi din Ungaria.

În privința explicației abuzului împotriva copiilor, reprezentanții biologiei sociale au în vedere orientarea comportamentului de maltratare a copiilor spre indivizii cu valoare reproductivă mai scăzută – copiii handicapați, bolnavi, prematuri sunt mai expuși relelor tratamente. În urma unor măsurători antropometrice, McCabe (1989) a constatat că un indicator al abuzului este conformația cranio-facială a copilului. Studiile autorului amintit scot în evidență frecvența sporită a copiilor maltratați printre copiii cu o conformație cranio-facială mai deosebită. Daly și Wilson (1985) arată că riscul de maltratare a copiilor este crescut mai ales în trei tipuri de familii din societățile moderne: 1) în cele cu cel puțin un părinte vitreg; 2) în cele cu situația socioeconomică atât de precară, încât familia se află în pragul destrămării; 3) în cele în care copiii prezintă un handicap fizic sau psihic. În familiile cu părinți vitregi s-a constatat creșterea de 40 de ori a ratei de rele tratamente aplicate minorilor. În familiile foarte sărace, cu numeroși copii, resursele părinților pot acoperi doar nevoile câtorva dintre copii, de aceea numărul celor abandonati este mare în aceste familii. Ceea ce relevă concepția etologică ca fiind, în privința maltratării, comun în toate aceste familii este

că în cadrul lor sunt periclitate nevoile și interesele biologice fundamentale ale părinților: ori este vorba de copii neînruțiți din punct de vedere biologic cu ei, ori șansele copiilor și valoarea lor reproductivă de mai târziu sunt semnificativ scăzute (Bereczkei, 1997). În toate aceste cazuri, șansa ca urmașii adultului să reprezinte specia din punct de vedere genetic sunt scăzute. Motivele evolutive ale acestor atitudini parentale nu acționează, desigur, pe baza unui mecanism conștient, ele ținând de comportamentele biologice fundamentale, de supraviețuire a speciei. Factorii proximi incriminați de autorii amintiți sunt lipsa legăturilor stabile de atașament între părinți și copii, legături care nu au putut să se întărească și să se consolideze sau au fost tulburate ulterior în cazul tipurilor de familie menționate. Prin această explicație, cele două concepții (cea sociobiologică și cea a atașamentului) se înrudesesc și se completează reciproc.

7. Concepții de factură sociologică

Explicațiile de acest tip pun în evidență importanța factorilor sociali pentru producerea relelor tratamente, primordialitatea acestor factori și gradul lor sporit de generalitate față de factorii explicativi individuali. Factorul de natură socială cel mai des invocat în literatura de specialitate (Gill, 1979; Striefel *et al.*, 1998; Costin *et al.*, 1991; Rotariu *et al.*, 1996), care influențează atitudinile parentale violente împotriva copilului, ca și relele tratamente și violența împotriva copilului din instituții și comunități, este *sărăcia*. Striefel, Robinson și Truhn (1998) arată că familiile sărace prezintă un risc crescut de abuz asupra copiilor, acuzat de numeroasele stresuri asociate cu sărăcia: nivelul scăzut de școlarizare al părinților, șomajul, venitul insuficient pentru a asigura o calitate a vieții la un nivel decent, capacitatea scăzută de a solicita ajutor, deprinderile inadecvate de administrare a venitului, dificultățile de comunicare între soți și altele. Mediile sărace sporesc stresul social, conducând la nivele crescute de neglijare sau abuz împotriva copilului. După Costin și colaboratorii săi (1991), relele tratamente împotriva copilului sunt de șapte ori mai frecvente în familiile cu un venit sub 15.000 \$ decât în familiile cu venituri mari (vezi tabelul 3).

Gill (1979) argumentează importanța acordată sărăciei ca factor declanșator al abuzului, considerând-o factor major de insecuritate, frustrare și stres, la care părinții mai săraci pot să facă față în mai mică măsură decât cei cu mai multe resurse materiale, care au și mai multe posibilități de a recurge la ajutorul serviciilor specializate. Astfel de servicii pot fi aranjamentele alternative de creștere a copiilor, angajarea unor profesioniști pentru educarea copilului, psihoterapia pentru părinte și/sau copil, aranjamentele în familia lărgită în vederea retragerii temporare a unuia sau a ambilor părinți pentru recreere etc.

Din ce în ce mai mulți cercetători ai fenomenului maltratării includ factorii legați de situația economică printre determinanții comportamentului parental. Mai mult, nivelul socioeconomic (scăzut sau ridicat) și calitatea suportului social al familiei sunt considerate astăzi de autori ca Aber *et al.* (1989), Hill și Aldgate (1996), Thoburn (1997) ca fiind factori care influențează nu numai declanșarea relelor tratamente, dar și consecințele abuzului asupra dezvoltării copilului, precum și posibilitățile de intervenție în aceste cazuri.

Tabelul 3. Diferențe în frecvența relexor tratamente în funcție de veniturile familiei (raportate la 1.000 de copii din familii aparținând categoriilor respective)

Categorica de maltratare	Categorica de venit	
	sub 15.000 \$	peste 15.000\$
toate tipurile de maltratare	54,0	7,9
toate tipurile de abuz	19,9	4,4
abuzul fizic	10,2	2,5
abuzul sexual	4,8	1,1
abuzul emoțional	6,1	1,2
toate tipurile de neglijare	36,8	4,1
neglijarea fizică	22,6	1,9
neglijarea educațională	10,1	1,3
neglijarea emoțională	6,9	1,5
vătămarea fatală sau ducând la handicap	0,03	0,01
vătămarea severă	6,0	0,9
vătămarea moderată	30,9	5,5
vătămarea probabilă	5,4	0,9
riscul pronunțat	11,7	0,6

Sursa: Costin *et al.*, 1991, p. 327

Alături de nivelul socioeconomic scăzut – și nu independent de acest nivel – se constată adesea ponderea crescută a relexor tratamente în familii cu mulți copii. Pentru a ilustra semnificația acestui factor, Zigler și Hall (1898) notează că 40% din cazurile de maltratare din Statele Unite se petrec în familiile cu patru sau mai mulți copii, deși aceste familii reprezintă doar 20% din populația totală.

Rezultatele cercetării privind expunerea copiilor din județul Cluj la abuz și neglijare (Rotariu *et al.*, 1996) arată că riscul de abuz comis asupra copiilor crește odată cu precaritatea stării materiale a familiei. Această concluzie a rezultat din analiza răspunsurilor la chestionare a 792 de copii și 485 de părinți. Conform tabelului 4, din punctul de vedere al riscului expunerii copiilor la abuz, familiile mai sărace se disting clar de cele mai înstărite.

Tabelul 4. Starea materială și riscul de abuz în familie

Starea materială a familiei	Riscul de abuz			
	Elevi		Părinți	
	Da	Total	Da	Total
mai săracă	36 52,2%	69 8,7%	50 45%	109 22%
medie	177 26,7%	664 83,8%	43 22,6%	190 39,2%
mai înstărită	13 22%	59 7,4%	43 23,1%	186 38,4
Total	226 28,5%	792 100%	136 28%	485 100%

Procentul copiilor expuși maltratării în familiile cu nivel socioeconomic scăzut este de aproape trei ori mai mare decât în familiile cu nivel socioeconomic ridicat.

Relațiile semnificative dintre numărul de copii din familie și rețelele de tratament împotriva lor au reușit și ele din studiul de la Cluj.

Tabelul 5. Riscul de abuz în funcție de numărul minorilor din familie

Număr de copii sub 18 ani	Riscul de abuz			
	Elevi		Părinți	
	Da	Total	Da	Total
un copil	63 24,8%	254 31,9%	30 19,1%	157 32,2%
doi copii	97 27,8%	349 43,9%	69 29,4%	235 48,2%
trei copii	35 30,7%	114 14,3%	24 37,5%	64 13,1%
patru copii sau mai mulți	32 41%	78 9,8%	13 40,6	32 6,6%
Total	227 28,5%	795 100%	136 28%	488 100%

Pedepsele fizice grave sunt aplicate de peste trei ori mai frecvent în familiile cu patru și mai mulți copii față de cei cu un singur copil și de două ori mai frecvent decât în familiile cu doi copii (Rotariu *et al.*, 1996, p. 72). Neglijarea educațională este și ea de trei ori mai mare în familiile cu patru și mai mulți copii, față de familiile cu un copil sau doi (Rotariu *et al.*, 1996, p. 73). Și din această cercetare se confirmă deci că numărul de copii din familie este un factor important de creștere a stresului familial. Într-adevăr, indicatorul denumit stare conflictuală, compus din răspunsurile privind certurile și actele de violență din familie este în relație semnificativă cu numărul de copii din familie ($X^2 = 17,09$; $p = 0,0089$). Pragul privind numărul de copii care nu provoacă un stres exagerat familiei pare să se situeze la categoria de familii cu trei copii/familie, categorie al cărei nivel de risc pentru copii este mai aproape de cel al familiilor cu un număr mai scăzut de copii, decât al celor cu patru copii.

Alături de starea materială și numărul de membri, un alt factor social relevant pentru expunerea copiilor la riscul maltratării este gradul de izolare socială a familiei, respectiv măsura în care familia poate mobiliza un suport social adecvat în favoarea ei, în cazul în care nu face față presiunilor sociale singură. De aici decurge ideea că riscul de rele tratamente crește în familiile nucleare față de cele tradiționale, în care coexistă simultan mai multe generații. Costin și colaboratorii săi (1991) menționează coeziunea socială a vecinătății în care trăiește o familie ca fiind un factor semnificativ pentru maltratarea socială. Ei ilustrează această teză cu cercetarea lui Garbarino și Sherman, care au găsit rate foarte diferite de maltratare (de 130, față de 16 cazuri la 1.000 de locuitori) în două comunități similare din punctul de vedere al profilului socioeconomic. În fiecare dintre aceste comunități, aproximativ 70% din familii aveau venituri scăzute și ambele comunități erau, în totalitate, de rasă albă. Cercetătorii au interviuat rezidenții celor două comunități cu privire la suportul social oferit reciproc

și au găsit că în comunitatea cu risc crescut membrii comunității aveau resurse mult mai slabe pentru a-și oferi reciproc sprijin, prin relații sociale informale dintre vecini. În comunitatea cu risc scăzut de maltratre, familiile aveau mai multe resurse să fie mai atente la copii, să își întrețină mai bine locuințele. În general, această a doua comunitate s-a dovedit a avea o mai bună coeziune a vecinătății.

Un alt factor societal important este apartenența la un grup minoritar. Mecanismul de acțiune al acestui factor ține, de asemenea, de stresul social mai ridicat pe care trebuie să-l confrunte individul aparținând unui grup minoritar. În această idee, din studiul de la Cluj amintit deja (Rotariu *et al.*, 1996, pp. 79-82) a rezultat că numărul copiilor cărora li se aplică pedepse fizice (în general), pedepse fizice grave, agresiuni la nivel verbal, dar mai ales neglijare educațională este mai mare în populația de rromi cuprinsă în lot. Indicatorii dintr-un asemenea grup etnic, religios etc. nu acționează separat, ci sunt corelați cu ceilalți factori de natură comunitară, ca rata delincvenței, condițiile de locuit, gradul de școlarizare, accesibilitatea la planificare familială și servicii sociale etc.

Recunoașterea determinărilor culturale, înțelegerea factorilor de specificitate comunitară nu înseamnă însă că rata rețelilor tratamente împotriva copiilor este neapărat mai crescută în toate acele grupuri care se deosebesc de majoritate prin anumite criterii etnice, culturale sau sociale.

Într-un studiu prin care au examinat diferențierea atitudinilor unor grupuri etnice de hispanici, caucazieni și afro-americani din Los Angeles față de maltratarea copiilor, Giovannoni și Becera (*apud Costin et al.*, 1991) au găsit rezultate contrare așteptărilor. Atitudinile celor trei grupuri erau asemănătoare, iar puținele diferențe care s-au pus în evidență au mers în sensul că hispanicii și afro-americanii au apreciat cu mai multă severitate cazurile de maltratare decât albi din lotul examinat. Metoda de studiu a constatat în a cere intervievaților din cele trei grupuri să aprecieze niște vignete care descriau diferite cazuri de rele tratamente împotriva copiilor. Constatările acestui studiu ne conduc la ideea că atitudinea de protejare a copiilor este o valoare a umanității, chiar dacă există forme diferite de expresie ale acestei valori general umane.

Determinarea culturală a atitudinilor față de copii pune probleme deontologice în fața celor autorizați să intervină pentru protejarea copiilor. În data de 29 decembrie 1998, un copil de 1 an a murit la domiciliul familiei de pneumonie interstițială, fără să fi fost dus la medic, fără să se încerce tratarea lui. Cel decedat este al patrulea copil care moare în acest an în comunitatea unei secte din Măguri Răcătau, care refuză să accepte tratamentele medicale în cazul îmbolnăvirii membrilor lor.

În aprecierea rețelilor tratamente împotriva copiilor în funcție de apartenența la un grup minoritar, raportarea cazurilor de abuz și neglijare către serviciile sociale se face în funcție de standardele culturale ale populației majoritare. Aceasta ridică anumite probleme deontologice care pun problema că, dincolo de înțelegerea condiționării culturale a valorilor și a comportamentelor, trebuie să existe o limită a gradului de toleranță în privința atitudinii parentale. Toleranța față de normele culturale trebuie să fie păstrată în limitele asigurării nevoilor și a respectării drepturilor copiilor, iar decizia privind intervenția trebuie să aibă în vedere evitarea vătămării copilului.

8. Concepția ecologică-interacționistă privind protecția copiilor de violență și neglijarea din familie

Modelul ecologic aplicat în asistența socială a fost preluat din teoria sistemelor, printre primii fiind Germain (1973, 1979). Aplicată muncii cu clienții serviciilor sociale, analiza ecologică care studiază relația dintre individ și mediul în care el trăiește este o metaforă foarte sugestivă pentru concepția care are ca perspectivă de bază analiza și înțelegerea relației dintre individ și propriul său mediu.

Pentru a surprinde varietatea influențelor de mediu, Bronfenbrenner (1979a și 1979b) propune studiul unei probleme sociale concomitent, la diferite nivele ale sistemului pe care îl reprezintă mediul social: al microsistemului, al mezosistemului și al macrosistemului. Aceste nivele reprezintă diferitele subsisteme ale spațiului ecologic în care apar și trebuie tratate problemele sociale. Această concepție a fost dezvoltată de Belsky (1980) pentru a servi ca un cadru teoretic integrator pentru comportamentele sociale, inclusiv cele din categoria relelor tratamente împotriva copiilor. Ulterior, cadrul conceptual a fost dezvoltat de către autori ca Fraser (1997), Thomlison (1997), Runyan și colaboratorii săi (1998), Fantuzzo, McDermott, Lutz (1998), pentru a analiza și evalua în paralel factorii de risc și cei protectivi, compensatori implicați în cazurile de rele tratamente, factori care se găsesc la nivelele micro, mezo sau macro ale analizei sistemice (Roth, 1999). Modelul își are originea în teoria sistemică a comportamentului, care subliniază importanța identificării factorilor individuali și a celor de mediu, dar și a interrelațiilor lor pentru analiza problemelor indivizilor. După Fraser (1997), pentru a înțelege problemele sociale, inclusiv pe cele legate de violență și abuz, trebuie să analizăm atât modul de distribuție în populație, în cadrul câmpului de factori cauzali ai acestui tip de comportament problematic, cât și factorii caracteristici ai tipului de comportament opus, bine integrat comunitar și prosocial. Astfel se vor putea detecta factorii de risc și factorii compensatori care pot agrava, exacerba sau, dimpotrivă, îmbunătăți situația copilului.

Analiza de la *nivelul subsistemului ontogenetic* se preocupă de factorii individuali care privesc părintele care comite agresiuni împotriva copiilor săi. În această categorie intră factorii istoriei parentale, gradul de sănătate mintală, nivelul de dezvoltare intelectuală și gradul de școlarizare ale părintelui, sentimentele sale față de copil și înțelegerea nevoilor acestuia.

Microsistemul se referă la relațiile familiale care constituie mediul de viață proximal al copilului. Factorii din această categorie se referă la tipul și mărimea familiei, la natura relațiilor maritale, la influența copilului asupra dinamicii familiale, la poziția reciprocă a membrilor familiei și la acele evenimente familiale care pot avea un rol declanșator în producerea unor fenomene de tipul maltratării.

Exosistemul este mediul mai larg de existență al unui individ sau al unei familii nucleare. El cuprinde familia lărgită, vecinătatea în care locuiește familia, comunitatea (etnică, religioasă etc.) de care ea aparține, incluzând toate valorile și relațiile mai mult sau mai puțin suportive din acest sistem.

Macrosistemul este cel mai larg cadru de influență asupra fenomenelor din familie, a cărui acțiune este distală, dar incontestabilă. În această categorie intră

atitudinile societății față de violență și față de copii, așteptările față de școală, responsabilitatea acordată mass-mediei pentru educarea cetățenilor, nivelul de viață din societate, problemele sociale specifice ale societății și politicile sociale în vigoare.

La nivelul tuturor acestor sisteme, Cichetti și Rizley constată factori facilitatori (de risc) și compensatori ai maltratării copilului (tabelul 6). Modelul lui Kaufman și Zigler (1989) face distincția între factorii situaționali, stabili și cei tranziționali, atât în categoria factorilor compensatori, cât și în cea a factorilor de risc (tabelul 6). Printre *factorii stabili ai riscului de abuz* pot fi înșirate caracteristicile de personalitate ale adultului, respectiv ale copilului, ca de exemplu, nivelul scăzut de toleranță a frustrării, lipsa stimei de sine, manifestarea unei anumite patologii, experiența unui abuz suferit în copilărie. Tot în această categorie intră factorii care definesc în mod stabil situația copilului și a familiei, precum sărăcia, izolarea socială, condițiile neadecvate de locuit. Se mai pot pune în evidență factorii de la nivelul macrosocial, și anume acceptarea culturală a violenței, a pedepselor fizice și a neglijării copilului. La nivelul biologic s-au pus în evidență tulburări de dezvoltare de natură ereditară și conformații fizice atipice.

Factorii tranziționali de risc sunt purtători ai unor evenimente stresante care acționează pe durată mai scurtă. În această categorie intră dificultățile în viața maritală, cele privind creșterea copiilor, situațiile nereglementate juridic, pierderea unei persoane dragi, șomajul, schimbările din viața familiei (ca, de exemplu, intrarea copilului într-o criză de pubertate).

Printre *factorii compensatori de durată* sunt notați indicatorii unei relații stabile mamă-copil, care vor permite stabilirea armoniei în îngrijirea și educarea copilului și vor oferi o bază pentru asigurarea receptivității la nevoile copilului. Tot în această categorie intră încrederea părintelui în propriile capacități parentale, climatul familial stabil, bunele relații maritale. Dintre factorii biologici pot fi remarcați cei legați de sănătatea membrilor familiei, dintre factorii economici se remarcă stabilitatea socioeconomică, iar dintre factorii culturali, accentuarea metodelor neviolente de educare și socializare.

Factorii compensatori cu valoare tranzițională pot și ei aduce progrese în atitudinea de nemaltratare a copilului. Exemplificăm cu factori situaționali, cum ar fi ieșirea copilului dintr-o criză de pubertate sau perioadele fericite și de armonie din viața unui cuplu marital.

Modelul ecologic al factorilor protectivi și de risc este din ce în ce mai des utilizat în analizele privind situația socială a copiilor, atât pentru evaluarea riscului individual de maltratare și elaborarea unui plan adecvat de intervenție, cât și pentru evaluarea capitalului social al comunităților (Runyan, 1999). Importanța modelului ecologic pentru fundamentarea teoretică a activităților de investigație a maltratării copilului rezultă clar dacă se ia în considerare ansamblul nevoilor biologice și de suport familial ale unui copil, precum și complexitatea dinamicii relațiilor părinte-copil-cadru familial sociocultural.

Tabelul 6. Factorii compensatori și cei de risc care influențează maltratarea copilului

	Nivelul ontogenetic, individual	Nivelul microsocial (al familiei)	Nivelul exosistemului (relațiile și componentele comunității)	Nivelul macrosocial (al societății)
Factori compensatori	<ul style="list-style-type: none"> • Inteligența părinților • Talentele lor speciale • Nivelul lor ridicat de școlarizare • Conștiința unui trecut traumatizant (prelucrarea abuzului suferit în copilărie) • Înfățișarea fizică plăcută • Deprinderile interpersonale bune 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia are copii sănătoși • Cel puțin un părinte poate oferi suport copilului • Familia are un statut socioeconomic acceptabil (siguranța bunăstării cotidiene) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suport social adecvat în rețeaua socială • Puține evenimente stresante • Puternică afiliere în comunitatea religioasă • Experiențe școlare pozitive ale adulților și copiilor din familie • Intervenții terapeutice profitabile pentru părinți 	<ul style="list-style-type: none"> • Un tip de cultură care promovează răspunderea față de copii • Un tip de cultură care se opune violenței și apără victimele • Prosperitate economică
Factori de risc	<ul style="list-style-type: none"> • Istoria individuală a părinților cuprinde experiența abuzului • Stima de sine scăzută a părinților, nivelul scăzut de inteligență și de școlarizare, deprinderile interpersonale ineficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiuni maritale • Tulburări de comportament ale copiilor • Boli cronice ale copiilor • Familia cu un singur părinte • Statut socio-economic scăzut 	<ul style="list-style-type: none"> • Șomaj • Izolarea socială a familiei • Lipsa suportului în rețeaua socială • Slabe legături de prietenie și de vecinătate • Experiențe școlare problematice (corigențe, repetenții, relații tensionate cu educatorii, absenteism) 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptarea culturală a violenței • Acceptarea culturală a pedepselor fizice aplicate copiilor • Considerarea copiilor ca fiind proprietatea părinților • Nivel crescut de sărăcie în populație

Maltratarea este explicată în acest model nu prin acțiunea izolată a unor factori, ci prin interrelația factorilor compensatori și a celor de risc. Rezultă că abuzul împotriva copilului este un fenomen multicausal, în care factori care privesc dezvoltarea și personalitatea copilului interacționează cu factorii personalității părinților, interacțiunea lor trebuind analizată din perspectiva nivelelor individuale, familiale, interpersonale, organizaționale și macrosociale.

Perspectiva ecologică asupra riscului privind copilul ne trimite la principalele relații de interacțiune dintre copil, părinții săi (sau înlocuitorii acestora) și subsistemele mediului lor de trai. Pornind de la modelul sistemelor ecologice, Sameroff și colaboratorii săi (1990) au elaborat concepția reglării interacționale (*tranzactional regulation*), care vede evoluția atitudinilor parentale specifice abuzului asupra copilului ca o serie de interacțiuni (în sensul unor schimburi reciproce, tranzacții). În aceste interacțiuni, atât cel care comite abuzul, cât și victima sunt văzuți ca actori care participă la stabilirea felului demersurilor, influențând, prin reacțiile lor, efectul acestora.

În acest context social larg, conform principiului interacțiunii factorilor, riscurile pentru copii provin din interacțiunile părinților cu proprii copii, ambii prezentând anumite particularități și experiențe psihologice date. Aceste interacțiuni sunt influențate de elementele microclimatului social, cu propriul nivel de stres, influențat, la rândul său, de factori sociali independenți de individ sau de familie. Aceasta înseamnă că acțiunile și atitudinile parentale de neglijare sau de abuzare a copiilor pot fi concepute ca reacții inadecvate, improprii, la stresul social. Părinții care comit rele tratamente sunt deci în majoritatea lor indivizi cel mai adesea normali, care încearcă să facă față condițiilor lor severe de viață cu ajutorul unor mecanisme adaptive individuale, formate pe parcursul propriei lor dezvoltări ontogenetice. Această înțelegere a ansamblului de fenomene care constituie domeniul protecției copilului este conformă modelului sistemelor ecologice, prin adoptarea căruia vrem să subliniem necesitatea evaluării ansamblului de consecințe a tendințelor din societate asupra condițiilor de viață ale copiilor.

După cum am văzut, există o mare *varietate* de teorii care caută răspuns la întrebarea: „Cum e posibil ca un adult, mai mult, un părinte să facă în mod intenționat rău unui copil?”. Răspunsurile oferite de teoriile prezentate sunt la diferite nivele de generalitate, explicațiile oferite punând în prim-plan variate fenomene, de la cele genetice, biochimice, individuale, la cele familiale, comunitare, culturale și politice. Cu cât un model este mai punctual, restrângându-se mai concret la anumiți factori și la relațiile dintre aceștia, cu atât sunt mai multe șanse ca el să poată fi utilizat în mod eficient în cazurile concrete. Dar, datorită complexității fenomenului abuzului împotriva copiilor, probabil că numărul acestor cazuri va fi limitat, deoarece relațiile cauzale ale modelului restrâns vor putea fi identificate într-un număr mai mic de cazuri practice. Modelul teoretic îngust va oferi posibilități restrânse de intervenție. Este cazul modelelor care iau ca puncte de reper individul și caracteristicile acestuia.

Modelele teoretice de mare generalitate abordează complexul factorilor implicați în fenomenul relelor tratamente, inclusiv pe cele de la nivel societal (social-economic, cultural și politic). Ele pot cuprinde o cazuistică largă și intervențiile bazate pe astfel de modele vizează nivelul macrosocial, fiind menite, în principiu, să reducă substanțial extinderea fenomenului abuzului împotriva copilului. Astfel de modele teoretice propun

îmbunătățiri care vizează politicile sociale familiale, de sănătate și de educație, intervenții care au loc de asemenea la nivel macrosocial și pot influența condițiile de viață și de stres social ale unor largi categorii de familii și copii.

Cele două tipuri de modele nu se exclud, ci, dimpotrivă, se completează reciproc, contribuind la înțelegerea fenomenului maltratării copilului și deschizând evantaiul tipurilor posibile de intervenție.

Bibliografie selectivă

- Aber, J.L. ; Allen, J.P. ; Carlson, V. ; Cicchetti, D., „The effects of maltreatment on developing during early childhood”, în D. Cicchetti, V. Carlson (eds.), *Child maltreatment*, Cambridge University Press, Cambridge, 1989, pp. 579-619.
- Belsky, J., „Child maltreatment. An ecological integration”, în *American Psychologist*, nr. 4, 1980, pp. 320-335.
- Belsky, J. ; Cassidy, J., „Attachment: theory and evidence”, în M. Rutter, D. Hay (eds.), *Development through life*, Blackwell, Londra, 1992.
- Belsky, J. ; Vondra, J., „Lessons from child abuse. The determinants of parenting”, în D. Cicchetti, V. Carlson (eds.), *Child maltreatment*, Cambridge University Press, Cambridge, 1989, pp. 153-202.
- Bereczkei, T., „A viselkedés fejlődésének evolúciós-adaptív mechanizmusa”, în L. Bernat, K. Solymosi (eds.), *Fejlődésléktan olvasókönyv*, Tertia kiadó, Budapest, 1997.
- Bowlby, J., *Maternal care and mental health*, WHO, Geneva, 1951.
- Bronfenbrenner, U., *The ecology of human development*, Harvard University Press, Cambridge, 1979.
- Bronfenbrenner, U., *The worlds of childhood*, Penguin, Harmondsworth, 1979.
- Cicchetti, D. ; Wagner, S., „Alternative assessment strategies for the evaluation of infants and toddlers: An organizational perspective”, în S.J. Meisels, J.P. Shonkoff (eds.), *Handbook of early childhood intervention*, Cambridge University Press, Cambridge, 1990.
- Costin, L. ; Bell, C. ; Downs, S.W., *Child welfare. Policies and practice*, Longman, New York, Londra, 1991.
- Daly, M. ; Wilson, M., „Child abuse and other risk of not living with both parents”, în *Ethology and sociobiology*, nr. 6, 1985, pp. 197-210.
- Doyle, C., *Working with abused children*, Practical Social Work Series, BASW, Birmingham, 1990.
- Egeland, B. ; Jacobovitz, D., *Intergenerational continuity of parental abuse: Causes and consequences*, prezentată la Conference on Biosocial Perspectives in Abuse and Neglect, York, Maine, 1984.
- Eibl-Eibesfeldt, I., *Human Ethology*, Aldine de Gruyter, New York, 1989.
- Friedrich, W.N., *Psychotherapy for sexually abused children and their families*, W.W. Norton Company, New York, Londra, 1990.
- Friedrich, W.N., *Psychotherapy with sexually abused boys*, Sage Publications, IVSP, 1995.
- Germain, G., „An ecological perspective in casework practice”, în *Social casework*, 54, 1973, pp. 323-331.
- Gill, D., *Violence against children: Physical child abuse in the United States*, Harvard University Press, Cambridge, 1970.
- Gill, D., „Unraveling child abuse”, în D. Gill (ed.), *Child abuse and violence*, AMS Press Inc., New York, 1979.

- Gough, D., „The case for and against prevention”, in L. Waterhouse, O. Stevenson (eds.), *Child abuse and child abusers. Protection and prevention*, Jessica Kingsley Pub., Londra, Philadelphia, 1993, pp. 208-232.
- Germain, G., „Ecology and social work”, in C. Germain (ed.), *Social work practice : People and environments*, Columbia University Press, New York, 1979.
- Hanson, R. ; McCulloch, W. ; Hartley, S., „Key characteristics of child abuse”, in A. White Franklin (ed.), *Child Abuse*, Churchill Livingstone, 1978.
- Harlow, H.F. ; Harlow, M.K., „Social deprivation in monkeys”, in *Readings from Scientific American. The nature and nurture of behavior*, W.H. Freeman and Co, San Francisco, 1962, 1972.
- Hill, M. ; Aldgate, J., „The children Act 1989 and recent developments in research in England and Wales”, in M. Hill, J. Aldgate, *Child welfare services*, Jessica Kingsley Pub., Londra, 1996, pp. 3-23.
- Hunter, R. ; Kilstrom, M., *Breaking the cycle in abusive parents*, Amer. J. Psychiatry, nr. 136, 1979, pp. 1320-1322.
- Kaufman, J. ; Zigler, E., „The intergenerational transmission of child abuse”, in D. Cicchetti, V. Carlson (eds.), *Child maltreatment*, University Press, USA, Cambridge, 1989, pp. 129-152.
- Kempe, C.H. ; Silverman, F.N. ; Steele, B.F. ; Dregennmuller, W. ; Silver, H.K., „The battered child syndrome”, in *Journal of the Medical Association*, 18(1), 1962, pp. 17-24.
- Kempe, R.S. ; Kempe, C.H., *Child abuse*, Fontana/Open books, Londra, 1978.
- Kinsey, A.C. ; Pomeroy, W.B. ; Martin, C.E. et al., *Sexual behavior in the human female*, W.B. Saunders, Philadelphia, 1953.
- Lorenz, K., *Das sogenannte Böse. Zur Naturgeschichte der aggression*, Borotha-Shoeler, Viena, 1963.
- McCabe, „Az életkorra vonatkozó absztrakt perceptuális információ : a bántalmazás egy rizikó faktora?”, in *Pszichológia*, 3, 1989, pp. 477-492.
- Minuchin, S., *Families and family therapy*, Harvard University Press, Cambridge, 1974.
- Mrazek, P.B. ; Bentovim, A., „Incest and the dysfunctional family system”, in P. Mrazek, H. Kempe, *Sexually abused children and their families*, Pergamon Press, New York, 1981.
- Parton, C., „Women, gender, oppression and child abuse”, in *The Violence against children study group, Taking child abuse seriously*, Unwyn Hyman, Londra, 1990.
- Parton, N., *The politics of child abuse*, Macmillan, Londra, 1985.
- Pecora, P.J. ; Whittaker, J.K. ; Maluccio, A.N., *The Child welfare challenge*, Aldine de Gruyter, New York, 1992.
- Pringle, M.K., „Towards the prediction of child abuse”, in N. Frude (ed.), *Psychological approaches to child abuse*, Batsford Academic and Educational Ltd., Londra, 1980, pp. 203-219.
- Pringle, M.K., „Towards the prediction of child abuse”, in N. Frude (ed.), *Psychological approaches to child abuse*, Batsford Academic and Educational Ltd., Londra, 1980, pp. 220-234.
- Russell, D.E.H., *Sexual exploitation*, Sage, Londra, 1984.
- Rutter, M. ; Madge, N. (eds.), *Cycles of disadvantage*, Heinemann Educational, Londra, 1976.
- Rutter, M., „Intergenerational continuities and discontinuities”, in D. Cicchetti, V. Carlson (eds.), *Child maltreatment*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 317-348.
- Sameroff, A.J. ; Fiese, B.H., „Transactional regulation and early intervention”, in S.J. Meisels, J.P. Shonkoff, *Handbook of early childhood intervention*, Cambridge University Press, Cambridge, 1990, pp. 119-149.
- Schreiber, F.R., *Sybil*, Atos, 1997, p. 72.
- Spitz, R.A., „Analytic depression”, in *Psychoanalytical Study of Child*, 2, 1946, pp. 313-342.
- Steele, B.F. ; Pollock, C.B., „A psychiatric study of parents who abuse infants and small children”, in R.E. Helfer, C.H. Kempe (eds.), *The battered child*, University of Chicago Press, Chicago, 1974, pp. 89-133.

- Striefel, S.; Robinson, M.A.; Truhn, P., „Dealing with child abuse and neglect within a comprehensive Family-Support Program”, in J.R. Lutzker (ed.), *Handbook of child abuse research and treatment*, Plenum Press, New York, 1998.
- Thoburn, J., „The community child care team”, in M. Davies (ed.), *The Blackwell Companion to Social Work*, Blackwell, Oxford, 1997, pp. 290-296.
- Weinrich, J., „Human sociobiology: Pair bonding and resource predictability (effects of social class and race)”, in *Behavioral Ecology and Sociology*, nr. 2, 1977, pp. 98-118.
- Wilson, E., *Sociobiology: The new Synthesis*, The Bellknap Press of Harward University, Cambridge, 1975.
- Zigler, E.; Hall, N.W., „Child abuse in America”, in D. Cicchetti, V. Carlson (eds.), *Child maltreatment*, Cambridge University Press, Cambridge, 1989, pp. 38-75.

Anca Bejenaru, Maria Roth

Adopția copiilor

- 1. Perspectiva istorică. Evoluția formelor de adopție la nivel internațional**
- 2. Perspective teoretice în domeniul adopției copiilor**
- 3. Perspectiva juridică în adopția copiilor din România**

1. Perspectiva istorică. Evoluția formelor de adopție la nivel internațional

Adopția este o procedură legală, identificată în sistemele legislative din cele mai vechi timpuri, semnificând, în termeni foarte largi, procesul prin care o persoană părăsește propria familie și intră într-un alt sistem familial (Lyll, 1969, p. 459). Câteva cazuri bine cunoscute pot fi oferite ca exemplu : legende din Egiptul antic relatează despre adopția regelui din Babilon, Sargon I, de către un țăran ; scriptura ebraică prezintă un caz similar, cel al lui Moise, salvat din apele Nilului și crescut de fiica faraonului ; legenda lui Sofocle prezintă adopția lui Oedip în Grecia antică de către regele Corintului, care nu avea urmași proprii. Cazuri similare s-au identificat și în timpul Imperiului Roman. Poate cel mai cunoscut caz este cel al lui Iulius Cezar, care și-a adoptat propriul nepot, pe Gaius Octavius, devenit ulterior primul împărat sub numele Augustus Caesar (62 î.Hr. – 14 d.Hr.). De altfel, în Imperiul Roman, adopția a fost cel mai obișnuit mod de a accede la tron. În primii 200 de ani de existență ai Imperiului, nu mai puțin de nouă împărați au avut acces la tron prin adopție : Augustus Caesar, Tiberius, Caligula, Nero, Traian, Hadrian, Antoninus Pius, Marcus Aurelius și Lucius Verus.

Primul sistem legislativ cunoscut în care se recunoaște și se reglementează adopția este Codul lui Hamurabi din Babilon. Ulterior, în majoritatea sistemelor legislative adopția copiilor este recunoscută și reglementată.

Începuturile legislației moderne în domeniul adopției se regăsesc însă abia în a doua jumătate a secolului al XIX-lea. Primul stat care a adoptat o astfel de lege a fost Massachusetts, în 1851, *recunoscând adopția ca un proces social și juridic de protecție a copilului*. Treptat, toate statele din SUA au adoptat legi în acest domeniu. Exemplul a fost urmat de țările europene : Suedia a adoptat o lege a adopției în 1917, iar Anglia în 1926.

Odată cu apariția reglementărilor și cu creșterea solicitărilor pentru adopție ca urmare a primului război mondial, a modificărilor demografice cauzate de acesta și a epidemiilor care l-au însoțit, apar două elemente noi în domeniul adopției : adopția închisă (*closed adoption*), respectiv *practica potrivirii* (a *matching*-ului) celor care solicită adopția cu copilul adoptat.

Adopția închisă presupunea lipsa contactului între părinții adoptivi și părinții biologici. Din momentul încheierii adopției, copilul adoptat întrerupe orice legătură cu părinții biologici. Posibilitatea celui adoptat de a obține informații despre aceștia și despre trecutul său anterior adopției este cvasiimposibilă ca urmare a restricției de acces la dosare. Adeseori, copiii adoptați nu erau informați despre adopție. *Practica potrivirii* copilului adoptiv cu părintele adoptator se făcea astfel încât substituirea părinților biologici cu părinții adoptivi să fie cât mai puțin vizibilă.

Al doilea război mondial aduce cu sine noi schimbări importante în practica adopției copilului. Se introduce acum o nouă formă de adopție, și anume *adopția internațională*.

Această schimbare este cauzată de numărul mare de copii proveniți din țările greu încercate de război. Odată cu această nouă practică, adopția devine mult mai transparentă. Înainte de cel de-al doilea război mondial, majoritatea adopțiilor se petreceau la nivel național. Adopția națională, numită în literatura de specialitate și *adopție domestică*, presupune adopția copiilor în țara lor de origine, de către persoane de aceeași naționalitate. *Adopția internațională* vizează căutarea și adoptarea copilului dintr-o altă țară decât cea de origine a adoptatorilor. În cazul în care copilul este plasat într-un grup care aparține altei rase, culturi sau etnii, vorbim, după caz, de adopție *transrasială*, *transculturală*, respectiv *transetnică*.

Între anii '60 și '70, se înregistrează și alte schimbări importante: modificarea mentalității cu privire la actul procreării și acceptarea socială a femeilor care dădeau naștere unui copil în afara căsătoriei; liberalizarea avorturilor și utilizarea metodelor contraceptive; existența unui număr tot mai mare de mame biologice care își cer dreptul de a fi informate despre persoanele care adoptă copilul/copiii lor biologici; numărul mare de copii adoptați după primul război mondial care, ajunși adulți, încep să-și caute originile. Aceste schimbări impun orientarea spre o nouă practică a adopției: *adopția deschisă*. În contrast cu adopția închisă, această nouă formă presupune întâlnirea și adeseori păstrarea legăturii între părinții biologici, cei adoptivi și copilul adoptat. Adeseori, persoanele care acceptă adopția deschisă sunt puse în legătură cu mama biologică anterior nașterii copilului, în perioada sarcinii. Unii specialiști vorbesc și despre *adopția semi-deschisă*. În cazul acestei forme de adopție, părinții biologici, respectiv părinții adoptivi dețin informații generale unii despre ceilalți, existând de cele mai multe ori posibilitatea comunicării electronice sau scrise. Într-o anumită măsură se păstrează confidențialitatea. Această legătură tinde în timp să ia fie forma legăturii închise, fie forma legăturii deschise.

Schimbările sociale anterior menționate, la care adăugăm numărul tot mai mic de copii nedorți, ca urmare a utilizării metodelor contraceptive și creșterea posibilității mamelor de a-și îngriji singure copiii, au determinat o altă schimbare în domeniul adopțiilor: în special în țările în care numărul solicitărilor de adopție era foarte ridicat, acesta a depășit numărul copiilor sănătoși disponibili. Este momentul în care încep să fie acceptate *adopțiile copiilor cu nevoi speciale*. În cazul adopțiilor, definiția dată conceptului de copil cu nevoi speciale face referire la următoarele categorii de copii: *copii cu vârstă peste trei ani, copii de culoare, copii cu probleme emoționale, cu dizabilități fizice și/sau mintale, copii care au mai mulți frați și, potrivit principiilor protecției copilului, trebuie plasați împreună* (McKenzie, 1993). La aceștia se mai adaugă *copiii cu un istoric social negativ, care au fost succesiv părăsiți și/sau abuzați*. Definiția complexă dată de Mullin și Johnson (1999, p. 590) include aceleași categorii de copii, dar și o serie de diferențe în ceea ce privește limita de vârstă de la care copiii sunt considerați a fi copii cu nevoi speciale: *copiii cu nevoi speciale sunt acei copii care au trăit un abuz fizic și sexual și/sau neglijare severă, copii cu dizabilități fizice sau emoționale; copii cu vârstă mai mare de un an; copii care au mai mulți frați și trebuie plasați împreună*.

În prezent, formele de adopție anterior menționate – adopție închisă/deschisă, națională (domestică)/internațională – coexistă în diferite state în proporții diferite. În prezent, în România forma de adopție recunoscută și practică este adopția națională/domestică.

2. Perspective teoretice în domeniul adopției copiilor

În cadrul acestui capitol vom încerca să prezentăm succint o parte dintre perspectivele teoretice ce s-au conturat de-a lungul timpului în domeniul adopției copilului. Vom aduce în discuție teorii din domeniul sociologiei, psihologiei și asistenței sociale din dorința de a înțelege mai bine procesul adaptiv și implicarea actorilor în adopție.

2.1. Teoria rolului social

Teoria rolului social, al cărei inițiator este David Kirk, poate fi considerată o piatră de temelie pentru dezvoltarea ulterioară a teoriilor moderne în domeniul adopției copiilor. Rezultat al unei intense munci de teren, extinsă pe o durată de aproximativ 10 ani, teoria a fost considerată de mulți specialiști ca fiind prima încercare sistematică de a explica adaptarea la adopție în termenii patternului de interacțiune familială (Brodzinsky, Smith, 1998 ; Zamostny *et al.*, 2003).

Asumpția centrală a teoriei este că părinții adoptivi prezintă un handicap de rol rezultat din diferențele existente între parentalitatea biologică și cea adoptivă, pentru care nu există prescripții culturale și care determină solicițări, provocări și conflicte unice. Acestea sunt întărite de atitudinile celorlalți, care, deși par a accepta adopția, o consideră a fi o alternativă inferioară nașterii unui copil și, totodată, o alternativă riscantă. Kirk (1964) sugerează că părinții adoptivi tind să-și internalizeze aceste atitudini, să se simtă alienați și să vorbească despre sine ca aparținând unui grup minoritar. Pentru a face față handicapului de rol și sentimentelor de alienare, adoptivii folosesc unul dintre cele două mecanisme de coping : conștientizarea și acceptarea diferențelor, respectiv negarea și respingerea diferențelor. Autorul teoriei consideră că, cu cât experiența deprinderii rezultată din lipsa copiilor determină trăiri negative mai intense, cu atât tendința părinților de a adopta mecanisme de rejectare a diferențelor va căpăta o amploare mai mare. Kirk a sugerat existența unei relații liniare între comportamentul de recunoaștere a diferențelor și bunăstarea psihologică a familiei adoptive. De altfel, mecanismele de respingere a diferențelor sunt asociate cu o slabă empatie a părinților adoptivi față de nevoile copilului adoptat și cu o comunicare deficitară în familie, care tinde să întărească sentimentul copilului că „a fi altfel” înseamnă „a fi deviant”. Lipsa comunicării nu permite explorarea deschisă și onestă a semnificației și rezultatelor adopției, inhibând astfel dezvoltarea unei relații de încredere și acceptare între copilul adoptat și părintele adoptiv.

Mecanismele de acceptare a diferențelor servesc la o mai bună comunicare și aceasta, la rândul său, la ordine și stabilitate dinamică în familiile adoptive. Membrii familiei își păstrează libertatea de a vorbi deschis despre adopție, de a explora sentimentele produse de experiența adopției și de a le face față în mod pozitiv.

Cercetările empirice realizate pentru testarea teoriei sunt limitate și indică rezultate mixte. De pildă, atât Brodzinsky (1987), cât și Kyle (1990) au arătat prin studiile lor că relația dintre recunoașterea diferențelor și adaptarea copilului este mai degrabă curbilinie decât liniară, prin urmare, cele două extreme – rejectarea totală a diferențelor, respectiv puternica insistență pe diferențe – conduc la rezultate adaptive negative pentru

copil. Brodzinsky și Jackiewicz (1987) sugerează analiza eficienței strategiilor de coping în contextul solicitărilor impuse de diferitele cicluri ale vieții. Aceștia au arătat că patternul de coping bazat pe rejectarea diferențelor este comun în rândul părinților care au copii foarte mici, dar descrește în intensitate odată cu creșterea copiilor. Astfel, părinții cu copii preșcolari și școlari tind să adopte un stil de coping bazat pe acceptarea diferențelor sau o combinație a celor două forme de coping (cf. Brodzinsky, 1990, pp. 21-22).

Indiferent de rezultatele studiilor care au testat sau vor testa teoria lui Kirk, importanța acesteia nu poate fi negată, rămânând o teorie de referință în domeniul adopției copiilor, influența ei resimțindu-se și în conceptualizările actuale.

2.2. Teoria stresului și a copingului

Teoria stresului și a copingului are la bază concepția lui Lazarus și a colegilor săi cu privire la stres, evaluare și coping. Lazarus și Folkman (1984) definesc termenul de stres ca fiind *o relație între individ și mediul sociocultural, în care persoana evaluează mediul ca impunând solicitări care exced resursele proprii ale individului și amenință starea sa de bine*. În centrul teoriei stau două concepte – evaluarea și copingul – care împreună explică de ce persoanele evaluează, răspund și fac față în mod diferit unor situații similare. Aceste procese sunt contextuale și dinamice (Folkman, Moskowitz, 2004, p. 754).

În domeniul adopției copiilor, teoria stresului și a copingului încearcă să explice procesul de adaptare la adopție dintr-o perspectivă multidimensională, imbinând factorii dezvoltării individuale cu factorii contextului social. Cei care au contribuit la dezvoltarea acestei teorii în domeniu sunt Barth și Berry (1988), prin construirea unui model explicativ pentru adaptarea copiilor adoptați la o vârstă mai înaintată, respectiv Brodzinsky (1990), care a dezvoltat un model explicativ pentru adaptarea copiilor adoptați de timpuriu.

Esența teoriei o constituie asumția potrivit căreia copilul asociază faptul de a fi adoptat cu sentimentul pierderii. Această trăire este considerată a fi comună tuturor copiilor adoptați, dar este resimțită și trăită diferit de fiecare în parte. Adaptarea copiilor în procesul de adopție (atât pe termen scurt, cât și pe termen lung) este mediată de procesul de *evaluare cognitivă a pierderii* și de *eforturile de coping* destinate depășirii acestor sentimente (Brodzinsky, 1990).

Evaluarea cognitivă include atât interpretarea de către copil a semnificației faptului de a fi adoptat, cât și evaluarea opțiunilor sale de a face față conflictelor, întrebărilor, provocărilor, stigmatizării etc. considerate a fi părți integrante ale experienței adopției. La rândul ei, interpretarea este influențată, de o serie de *variabile personale*, precum: stima de sine a copilului, capacitatea de autocontrol și stăpânirea de sine, încrederea interpersonală, valorile și, în mod deosebit, dezvoltarea cognitivă. Experiența clinică sugerează că acei copii cu stimă de sine scăzută, cu un sentiment al eficienței scăzut și un simț al controlului slab tind să evalueze negativ experiența adopției și să utilizeze strategiile de coping mai puțin eficiente în procesul de adaptare. De aici se structurează două categorii de copii: cei care se învinovătesc pentru faptul că au fost abandonați, manifestând deseori un comportament depresiv, de retragere în sine, și o lipsă a

dorinței de comunicare. În mod contrar, cealaltă categorie de copii tinde să îi învinovățească pe alții pentru propriul statut, fie pe părinții biologici, fie pe părinții adoptivi. În acest caz, dificultățile de adaptare se manifestă sub formă externalizată prin furie, agresivitate, comportament de opoziție, minciună, furt etc. (Brodzinsky, 1987, 1990).

Alături de variabilele anterior menționate, Brodzinsky mai adaugă încrederea interpersonală, respectiv angajamentul față de familia adoptivă, ambele influențând evaluarea și procesul de coping. Aceste două variabile sunt considerate a fi părți integrante ale procesului de adopție.

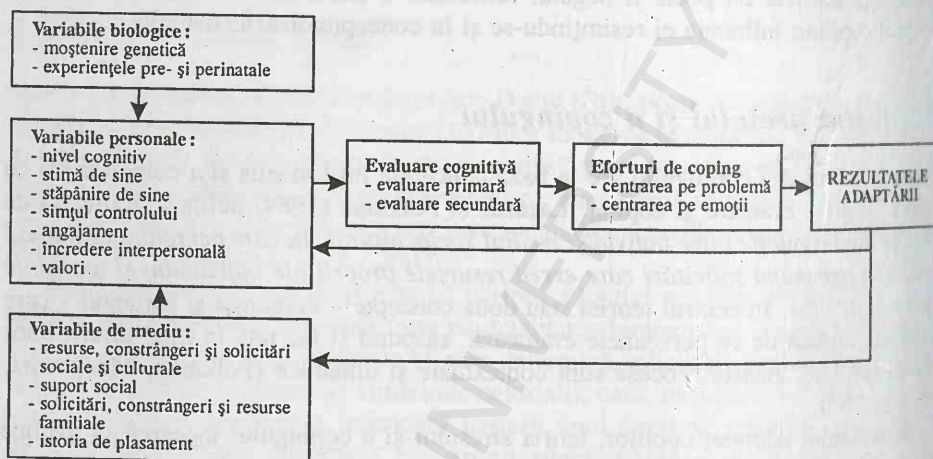


Figura 1. Modelul stres și coping în adaptarea copilului adoptat
(apud, Brodzinsky, Smith, Brodzinsky, 1998, p.18)

Variabilele personale menționate anterior influențează procesul de evaluare a pierderii atunci când copilul dobândește maturitatea cognitivă necesară înțelegerii semnificației adopției. Abandonul unui nou-născut, urmat de plasarea copilului într-o familie adoptivă, nu determină în sine un sentiment al pierderii. Atunci când copilului este adoptat imediat după naștere, prima relație de atașament a copilului este formată cu familia adoptivă. În acest caz, sentimentul pierderii se formează treptat și, în mod tipic, nu apare înainte de împlinirea vârstei școlare. La vârsta preșcolară, când majoritatea părinților încep să dezvăluie copilului informații despre adopție, există puține dovezi ale unor reacții adverse imediate față de aceste informații. În fapt, copiii preșcolari și școlarii mici care află că au fost adoptați au o reacție deseori pozitivă (Singer, Brodzinsky, Braff, 1984). Reacția inițială față de propriul status familial are la bază două cauze: în primul rând, părinții adoptivi aleg să dezvăluie copilului că este adoptat într-un context plin de căldură, care induce sentimente de protecție și iubire din partea întregii familii, copilul asociind în acest fel adopția cu un sentiment pozitiv față de familia adoptivă și o imagine de sine favorabilă. În al doilea rând, la vârsta preșcolară, copilul nu înțelege semnificația faptului de a fi adoptat (Brodzinsky, Singer, Braff, 1984). Stadiul de dezvoltare cognitivă atins începând cu vârsta de 7-8 ani nu doar că-i permite copilului înțelegerea diferenței dintre a fi copil biologic, respectiv a fi copil adoptat, ci pătrunde și alte semnificații ale adopției. Prin comparație cu ceilalți

copii, copilul adoptat realizează lipsa legăturilor de sânge între el și membrii familiei adoptive și totodată se percepe pe sine ca fiind un copil abandonat. În acest moment, copilul privește adopția nu doar în termenii construcției unei familii, așa cum este ea zugrăvită de părinții adoptivi, ci și în termenii pierderii unei alte familii (Brodzinsky, 1990, pp. 11-14). Toate acestea îi creează copilului sentimente de ambivalență: pe de o parte poate resimți un sentiment nedeterminant de securitate și permanență în cadrul familiei adoptive, iar pe de altă parte sentimentul pierderii îi determină copilului schimbări atitudinale, reflectate în stări de mânie, de agresivitate, comportamente de opoziție, refuzul comunicării, depresie (Brodzinsky, 1987, 1990). Odată cu înaintarea spre vârsta adolescenței, sentimentul pierderii este resimțit și mai profund. Adicional resimt acum și pierderea legăturilor genealogice și implicațiile sale asupra propriei identități.

Alături de variabilele personale, două seturi de variabile de fond se consideră că au o influență asupra procesului de adaptare în adopție: variabila biologică și variabila socială. Dintre variabilele biologice, semnificative sunt zestrea genetică și experiența prenatală, iar dintre variabilele de mediu, importante sunt solicitările, constrângerile și resursele disponibile, asociate practicilor culturale și atitudinilor sociale cu privire la adopție, ca și cu experiențele copilului înregistrate în familie și în afara acesteia. Istoricul de plasament al copilului este considerat de asemenea important în adaptarea la adopție.

Eforturile de coping manifestate de copii includ o varietate de strategii centrate fie pe problemă (de exemplu, acțiuni instrumentale, negociere, suport de mobilizare, căutare de informații, schimbarea expectanțelor sau a aspirațiilor etc.), fie pe emoții (de exemplu, minimizare, negare, fugă de realitate, distanțare, autoblamare și redefinire) (Brodzinsky, 1990).

Cercetări empirice. Eforturile de a testa acest model sunt încă la început. Cu toate acestea, primele studii sunt favorabile. Astfel, Smith și Brodzinsky (1994) au realizat un studiu pe un eșantion format din copii adoptați, cu vârstă cuprinsă între 6 și 17 ani, cu privire la semnificația pe care copiii o atribuie faptului de „a fi adoptat” și a modului în care fac față sentimentelor și gândurilor cu privire la statusul familial adoptiv. Rezultatele au indicat că majoritatea copiilor au perceput faptul de a fi adoptat ca fiind oarecum stresant, stres definit prin sentimente ambivalente și gânduri supărătoare referitoare la adopție. Sentimentele negative și ambivalente despre adopție au corelat pozitiv cu strategiile de coping cognitive și comportamentale de evitare, în timp ce gândurile supărătoare cu privire la adopție au fost asociate cu rezolvarea problemelor cognitiv-comportamentale, căutarea de sprijin și comportamentele de evitare. O limită a acestui studiu este aceea că nu au fost examinate relațiile dintre stres și coping asociate adopției și adaptarea psihosocială a copiilor. Mai mult, nu se știe exact ce semnificație este atribuită de copii sintagmei „a fi adoptat”, cu ce anume au asociat-o și ce anume au evaluat prin ea (Smith, Brodzinsky, 1994). Prin studiul realizat în 2002, autorii au încercat să depășească limitele expuse anterior, urmărind relațiile dintre evaluarea de către copii a pierderii părinților biologici, strategiile de coping pentru managerierea unei astfel de pierderi și modul în care atât părinții, cât și copiii au raportat adaptarea lor în procesul de adopție. Studiul a fost realizat pe un eșantion format din 82 de copii adoptați cu vârstă cuprinsă între 8 și 12 ani și unul

dintre părinții fiecărui copil. Rezultatele au arătat că acei copii care prezintă un nivel înalt de afectare privind pierderea părinților raportează de asemenea un nivel înalt de depresie și o apreciere de sine scăzută. Comportamentul de coping de evitare a fost asociat cu un nivel mai înalt de anxietate și comportamente externalizate, în timp ce strategiile de coping centrate pe rezolvarea problemei au fost asociate cu competențe sociale crescute (Smith, Brodzinsky, 2002).

2.3. Teoria atașamentului

Teoria atașamentului își are originile în lucrările lui John Bowlby și integrează concepte din etologie, teoria psihanalitică, psihologia devoltării și teoria controlului social. Principala asumție a acestei teorii este aceea potrivit căreia ființa umană, încă de la naștere, simte nevoia apropierii de persoana care-l îngrijește, apropiere care-i conferă securitate și reprezintă o bază pentru felul în care copilul se va dezvolta psihologic și va interrelaționa mai târziu. Eșecul în formarea unei astfel de legături bazate pe securitate sau întreruperea/pierderea acestei legături atrage după sine o serie de riscuri pentru bunăstarea copilului.

În domeniul adopției copiilor, teoria atașamentului își găsește utilitatea pentru a oferi un răspuns cu privire la efectele separării asupra copilului adoptat și abilitatea acestuia de a forma o nouă legătură de atașament cu părinții adoptivi (Tizard, Rees, 1975; Singer, Brodzinsky, Ramsay, Stern, Water, 1985). Totodată, aceasta explică abilitatea părinților adoptivi de a înțelege și răspunde nevoii de atașament a copilului și de a-i oferi îngrijirea necesară în condițiile în care au trecut peste o serie de evenimente deosebit de importante din istoria relației părinte-copil și în special mamă-copil: perioada prenatală și momentul venirii pe lume a copilului. Potrivit lui Bowlby (1984); comportamentul parental are puternice rădăcini biologice, fiind răspunzător de emoțiile profunde asociate lui. Formele specifice în care se manifesta țin însă în mare măsură de experiențele părintelui din timpul propriei copilării, a adolescenței, dinainte și de după căsătorie.

Alți specialiști în domeniul adopției au utilizat această teorie ca bază pentru explicarea adaptării la adopție a copiilor cu nevoi speciale (Barth, Berry, 1988), a copiilor care au fost instituționalizați o perioadă semnificativă de timp (Tizard, Hodges, 1977; Groze, Rosenthal, 1993), a copiilor abuzați în istoria lor socială (Beauvais-Godwin, Godwin, 2005), a copiilor adoptați la vârste mai mari, respectiv a copiilor adoptați transrasial, transetnic (Singer *et al.*, 1985).

Este binecunoscut faptul că după 1989 numeroși copii din instituțiile de ocrotire din România au fost adoptați internațional. O serie de specialiști în domeniu au studiat fie prin cercetări transversale, fie prin cercetări longitudinale dezvoltarea atașamentului în cazul acestor copii (vezi tabelul 1). Aceste studii au arătat că acei copii care au petrecut o perioadă mai lungă de timp în orfelinate au prezentat un pattern de atașament mai puțin sigur decât copiii adoptați din România la scurt timp după naștere. În timp însă, și copiii din prima categorie au devenit mai atașați de părinții adoptatori fără a putea vorbi neapărat despre forma de atașament bazat pe securitate. Copiii care au continuat să aibă probleme importante de atașament după trei-patru ani de la adopție au fost cei care au prezentat probleme de sănătate sau probleme psihologice asociate, cum ar fi, de exemplu, prezența unui nivel de dezvoltare intelectuală scăzut.

Tabelul 1. Dezvoltarea atașamentului la copiii români adoptați internațional

Autor	Populația studiată	Metode de cercetare	Dezvoltarea atașamentului
Markovitch et al. (1997)	<ul style="list-style-type: none"> - 56 de copii români adoptați în Canada - perioada adopției : 1990-1991 - vârsta copiilor în momentul adopției : 37 de adoptați înainte de a împlini 6 luni, 19 adoptați după vârsta de 6 luni - vârsta copiilor în momentul studiului : 3-5 ani 	<ul style="list-style-type: none"> - Child Behavior Checklist - Scala de Inteligență Stanford-Binet - Scalele Bayley pentru dezvoltarea nou-născutului - Scalele Merrill Palmer - Scalele de Performanță Leiter - Scalele Vineland de măsurare a comportamentului adaptiv - o grilă de observație semistructurată pentru observarea atașamentului mamă adoptivă - copil adoptat 	<ul style="list-style-type: none"> - s-a constatat dezvoltarea unui pattern normal de atașament față de mama adoptivă. În mod neobișnuit pentru această categorie de copii, autorii au identificat lipsa completă a atașamentului evitant, considerat ca reflectând neglijarea continuă și lipsa de răspuns a persoanelor din preajma sa la nevoile sale afective - în unele cazuri, s-a constatat existența unui atașament nediferențiat, copiii manifestând un comportament deosebit de prietenos față de străini, comportament care nu poate fi considerat ca fiind bazat pe securitate. Prin urmare, se poate vorbi în aceste cazuri de un atașament fals bazat pe securitate. - relația dintre tipul de atașament și problemele comportamentale este slabă ; acest fapt poate fi cauzat și de atașamentul fals securizant identificat anterior - în concluzie, atât relațiile de atașament, cât și problemele de comportament pot reflecta aspecte ale experienței preadopție. Perioada de timp petrecută în instituție corelează cu scorul obținut pe Child Behavior Checklist, dar nu și cu atașamentul securizant, așa cum a fost el măsurat prin intermediul studiului, dar situația se poate schimba luând în considerare relațiile de atașament fals securizant identificate

Autor	Populația studiată	Metode de cercetare	Dezvoltarea atașamentului
Ames (1997)	<p>Grupul de studiu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 46 de copii români adoptați în Canada (RO) ; copiii au petrecut cel puțin 8 luni în instituții înainte de a fi adoptați - grupuri de control : 1. grup format din canadieni neadoptati (CB) 2. grup format din copii români adoptați în Canada înainte de a împlini vârsta de 4 luni (RC) 	<p>- Studiul a fost de tip longitudinal, presupunând o cercetare în două etape</p> <p>Etapa 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - până la etapa 1, copiii RO au petrecut în medie 11 luni în familiile adoptive <p>Metodele utilizate :</p> <ul style="list-style-type: none"> - interviul <i>face-to-face</i> cu familiile copiilor RO - interviul prin telefon pentru copiii CB și EA - părinții tuturor grupurilor au completat și au returnat o serie de chestionare referitoare la dezvoltarea copilului <p>Etapa 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - majoritatea copiilor RO aveau vârsta de 4 ani și jumătate ; aproximativ 30 % dintre copii au avut vârsta cuprinsă între 5 ani și jumătate și 9 ani ; - 43 dintre copiii RO au fost din grupul studiat în etapa 1 <p>Metode :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s-au administrat teste de inteligență și de pregătire școlară direct copiilor - atașamentul a fost studiat printr-un procedeu de separare-reunire la domiciliu - pentru identificarea stilului parental s-a recurs la observație - părinții au completat chestionare și au fost intervievați 	<p>Etapa 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - părinții RO au declarat existența unui tip de atașament mai puțin securizant decât părinții CB și EA <p>Etapa 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un număr mai mic de copii RO decât în grupurile CB sau EA au format un atașament securizant și 1/3 dintre copiii RO au prezentat un atașament atipic, nesecurizant, mai puțin comun pentru celelalte categorii de copii - copiii RO cu un pattern de atașament insecurizant au prezentat în general un QI mai scăzut, mai multe probleme comportamentale, părinții au raportat un status socioeconomic inferior celor care au dezvoltat un pattern de atașament securizant - copiii RO au fost mai predispuși să manifeste un comportament de atașament nediferențiat în raport cu adulții necunoscuți (s-au dovedit a fi foarte prietenoși, niciodată timizi, s-au îndepărtat de persoanele în grija cărora se aflau și nu au manifestat îngrijorare când au constatat că sunt singuri) ; acest pattern s-a păstrat de la etapa 1 la etapa 2 ; ca urmare a faptului că acest pattern de comportament nediferențiat s-a înregistrat la copii din toate cele trei grupe - copii cu atașament securizant, atașament insecurizant tipic, respectiv insecurizant atipic - el poate indica o problemă de atașament, dar nu în mod necesar

Autor	Populația studiată	Metode de cercetare	Dezvoltarea atașamentului
<p>Rutter (2000)</p>	<p>Grupul de studiu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 58 de copii români adoptați în Marea Britanie în perioada 1990-1992 înainte de vârsta de 6 luni - 59 de copii care au avut vârsta cuprinsă între 6 și 24 de luni - acești copii au fost studiați la 4, respectiv la 6 ani - 48 de copii care au avut vârsta cuprinsă între 24 și 42 de luni (copii studiați la vârsta de 6 ani) - grupul de control : 52 de copii născuți și adoptați în Marea Britanie, plasați înainte de a împlini vârsta de 6 luni (au fost studiați la 4, respectiv la 6 ani) 	<ul style="list-style-type: none"> - Scalele de Abilități McCarthy - Scalele de Dezvoltare Denver - Scale pentru măsurarea problemelor de comportament la copiii preșcolari (Elander și Rutter, 1996) - Indexul deprinderii nutriționale pentru copii cu vârstă cuprinsă între 4 și 6 ani - metoda observației - metoda interviului 	<ul style="list-style-type: none"> - s-a înregistrat o rată ridicată de patternuri de atașament atipice (mai degrabă decât nesigur) la copiii care au petrecut o perioadă mai lungă de timp în instituții ; nu s-au înregistrat ameliorări semnificative între cele două etape de studiu - 6 % dintre copii au manifestat patternuri de comportament autist sau cvasi-autist
<p>Fernyhough, Audet și Le Mare, (2002)</p>	<p>Grupul de studiu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 32 copii români adoptați în Canada ; copiii au petrecut cel puțin 8 luni în instituții înainte de a fi adoptați (RO) 	<p>Studiul a fost de tip longitudinal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faza 1 - la 11 luni post adopție, - faza 2 - la vârsta de 4 ani și jumătate, - faza 3 - la vârsta de 10 ani și jumătate. <p>Atașamentul a fost măsurat în fazele 2 și 3</p>	

Autor	Populația studiată	Metode de cercetare	Dezvoltarea atașamentului				
Fenylbough, Audet și Le Mare, (2002)	Grupuri de control : 1. grup format din 42 copii născuți în Canada, crescuți în familii biologice (CB) 2. grup format din 24 copii adoptați înainte de a împlini 4 luni (EA)	În faza 2 s-a utilizat testul Strange Situation, adaptat după Crittenden ; În faza 3 s-a utilizat <i>Separation Anxiety</i> , adaptat după Hansberg (1980) ;	Tabel de rotație privind dinamica relațiilor de atașament din faza 2 a studiului în faza 3 :				
			RO		Faza 2 Atașament securizant	Faza 2 Atașament insecurizant	
				Faza 3 Atașament securizant	46 %	19 %	
				Faza 3 Atașament insecurizant	54 %	81 %	
			CB	Faza 3 Atașament securizant	62 %	40 %	
				Faza 3 Atașament insecurizant	38 %	60 %	
				Faza 3 Atașament securizant	67 %	60 %	
			EA	Faza 3 Atașament securizant	33 %	40 %	
				Faza 3 Atașament insecurizant			

Fernyhough,
Audet și
Le Mare,
(2002)

Autor	Populația studiată	Metode de cercetare	Dezvoltarea atașamentului										
			<p>– atașamentul prietenos nediferențiat este o altă problemă identificată la copiii RO ; chiar și în faza a treia, la vârsta de 10 ani și jumătate, copiii adoptați au prezentat o medie semnificativ mai mare pe această dimensiune decât copiii CB, respectiv EA ; între grupurile din urmă diferențele mediilor fiind nesemnificative</p> <table data-bbox="325 177 542 654"> <tr> <th></th> <th><i>Atașamentul prietenos nediferențiat</i></th> </tr> <tr> <th>Grup</th> <th>Media</th> </tr> <tr> <td>RO</td> <td>2.42</td> </tr> <tr> <td>CB</td> <td>1.03</td> </tr> <tr> <td>EA</td> <td>1.04</td> </tr> </table>		<i>Atașamentul prietenos nediferențiat</i>	Grup	Media	RO	2.42	CB	1.03	EA	1.04
	<i>Atașamentul prietenos nediferențiat</i>												
Grup	Media												
RO	2.42												
CB	1.03												
EA	1.04												

Clinicienii care au lucrat în mod deosebit cu copii adoptați internațional au identificat o serie de cauze care stau la baza dificultăților copiilor adoptați de a-și manifesta comportamentul de atașament față de membrii familiilor biologice. În primul rând, copilul care a petrecut o perioadă de un an sau doi într-o instituție de ocrotire nu și-a format și nu înțelege conceptul de *familie*. De aici apare dificultatea copilului de a asocia recepția hranei și a confortului cu alte semnificații ale schimbului social. Totodată, pentru copilul care a fost instituționalizat, părinții pot părea inițial simpli îngrijitori. În cazul în care copilul a dezvoltat relații de atașament bazate pe insecuritate cu îngrijitorii, nevoile lui au fost frecvent ignorate, dezvoltarea în raport cu părinții adoptivi a unei relații bazate pe încredere poate solicita o durată mai lungă de timp (Chesney, 2006).

2.4. Perspectiva biologică. Riscuri în dezvoltarea copiilor adoptivi

În ultimele decenii se poate remarca o preocupare deosebită pentru studierea actorilor implicați în adopție. Două motive stau la baza acestei preocupări: pe de o parte, aceste studii sunt importante ca urmare a faptului că reprezintă una dintre puținele metode disponibile pentru separarea celor doi factori determinanți ai dezvoltării (ereditatea și mediul) (Horn, 1983, p. 268); pe de altă parte, teoria biologică a dezvoltării a fost preluată și utilizată de numeroși specialiști în domeniul adopției copiilor, pentru a explica influența eredității asupra dezvoltării ulterioare a copiilor adoptați și posibilele riscuri ereditare pe care aceștia le pot dobândi.

Principala asumție a acestei teorii este aceea potrivit căreia dezvoltarea și adaptarea individului sunt, în mod esențial, determinate de moștenirea genetică. Înfățișarea fizică este determinată genetic, la fel cum sunt și „regulile” dezvoltării fizice și psihice. În acest context, mediul și experiența nu acționează decât ca declanșatori pentru manifestarea unor trăsături și abilități, capacități și talente dobândite (Howe, 1997, p. 2). Mai mult decât atât, specialiștii în adopție adepți ai acestei teorii consideră că vulnerabilitatea psihologică și riscurile considerate a fi specifice copiilor adoptați (de exemplu, consumul de substanțe, tulburările de natură psihică etc.) sunt determinate de fondul genetic (Cadoret, 1990, p. 28).

Preocuparea pentru studierea influenței pe care moștenirea genetică o are asupra dezvoltării copiilor adoptați a apărut în deceniul al șaselea al secolului XX, odată cu studiile lui Heston asupra schizofreniei. Anterior, așa cum sesiza Cadoret (1990), analizând o recenzie a cercetărilor întreprinse între 1948 și 1965 în Canada, Statele Unite și Marea Britanie, recenzie realizată de Pringle în 1967, nici unul dintre cele 353 de studii la care se face referire nu pun în legătură problemele psihopatologice sau dificultățile de adaptare ale copiilor adoptați cu particularitățile părinților biologici. În ultimele decenii însă, diferiți specialiști, pornind de la teoria biologică, au cercetat legăturile existente între ereditate și particularitățile de dezvoltare și adaptare ale copiilor adoptați, demonstrând efectele geneticii în aproape toate ariile psihologice. De exemplu, cercetările genetice au demonstrat, în mod consistent, influența eredității asupra dezvoltării personalității și mai ales a temperamentului (Plomin, DeFries, 1985), asupra abilităților cognitive (Munsinger, 1975; Horn, 1983; Plomin, DeFries, 1985), asupra declanșării și manifestării unor tulburări psihopatologice (Mendlewicz, Rainer,

1977; Cadoret *et al.* 1987; Bohman *et al.*, 1984), asupra declanșării ulterioare a unor comportamente antisociale (Mednick, Hutchings, 1974; Mednick, Gabrielli, Hutchings, 1984; Bohman *et al.*, 1982; Cadoret *et al.*, 1985) și a abuzului de substanțe (Godwin *et al.*, 1973; Cadoret *et al.*, 1985). Surprinzătoare au fost influențele genetice asupra randamentului școlar, stimei de sine, intereselor și atitudinilor (Plonim, Crabbe, 2000, p. 806).

Cu toate că rezultatele studiilor susțin influența eredității asupra diferitelor dimensiuni ale dezvoltării, trebuie să acceptăm în egală măsură importanța mediului. Separarea între ceea ce este moștenit și ceea ce este dobândit nu poate fi făcută decât în mod artificial. Studiile arată că cei doi factori interacționează și se determină reciproc. De pildă, Ruter (2000) scria că anumite gene operează numai dacă există factori de mediu declanșatori, iar pe de altă parte, ereditatea pare a influența mediul pe care individul îl alege pentru a trăi.

2.5. O sinteză a factorilor care contribuie la succesul adopției

Barth, Gibbs și Siebenaler (2001) consideră că multe familii adoptive trec prin perioade dificile atât înainte, cât și după procesul adopției. În literatura de specialitate internațională se folosesc doi termeni pentru a sugera eșecul adopției: *disruption*, pe care-l vom traduce prin „întrerupere” (pentru a sugera întreruperea procesului de adopție înainte ca el să se finalizeze legal), respectiv *dissolution*, tradus prin „desfacere” (pentru a sugera desfacerea adopției după încheierea legală a procesului). Procentul adopțiilor întrerupte este semnificativ mai ridicat decât procentul adopțiilor desfăcute.

Rata de întrerupere a adopțiilor înainte ca ele să se finalizeze se situează între 10% și 25%, depinzând de populația studiată, de durata studiului, de aria geografică etc. De exemplu Festinger (1986) identifica o rată de 25% a întreruperilor, semnificativ mai ridicată pentru copiii adoptați la o vârstă mai înaintată. Barth, Gibbs și Siebenaler (2001) au raportat o rată a întreruperilor cuprinsă între 10 și 16% la copiii cu vârstă de peste 3 ani. Goerge și colaboratorii săi (1997) au semnalat că aproximativ 12% dintre adopții sunt întrerupte înainte de a fi declarate definitive. Barth și Berry (1988) au raportat o rată a întreruperilor și a disoluțiilor de 10% pentru copiii cu vârstă mai mare de 3 ani, adoptați din sistemul de protecție din California, iar ulterior, în 1990, au descoperit o rată a întreruperilor și a disoluțiilor de 24% pentru copiii cu vârstă cuprinsă între 12 și 17 ani (*cf.* Child Welfare Information Gateway, 2004).

Datele referitoare la desfacerea adopției sunt mai dificil de obținut ca urmare a faptului că dosarele sunt închise, copilul își reia numele purtat anterior adopției și reintră în sistemul de protecție. Studiile arată însă o rată a desfacerilor de 1% până la 10%. Într-un studiu al agențiilor publice din Illinois apare o rată de 6,6% între anii 1976 și 1987 (George *et al.*, 1997). Datele statistice ale Guvernului Statelor Unite prezintă o rată a desfacerilor pentru agențiile publice în perioada 1999-2000 de 1% (US GAO, 2003).

La nivelul României nu s-au identificat statistici care să evidențieze rata de desfacere a adopțiilor sau rata de întrerupere – ne referim cu precădere la adopțiile efectuate prin intermediul serviciilor publice. Există însă câteva rezultate care ne indică factorii de succes și factorii stresori pentru familiile care au adoptat prin intermediul unor agenții neguvernamentale.

Astfel, Groza (1999) constata că pentru aproximativ 91 % dintre părinții adoptivi din România, care au adoptat prin intermediul Holt International, adopția a avut efecte pozitive. Au existat variații însă în ceea ce privește opiniile asupra ușurinței adopției: 31 % au declarat că adopția a decurs mai ușor decât s-au așteptat, 28 % au declarat că această experiență a decurs conform așteptărilor și 31 % consideră că adopția a presupus mai multe dificultăți decât s-au așteptat. Deși majoritatea familiilor nu s-a gândit niciodată să anuleze adopția, aproape 25 % s-au gândit la această posibilitate și 19 % nu au răspuns la această întrebare. Cel puțin 20 % dintre familiile care nu au răspuns acestei întrebări au constituit cazuri în care persoanele intervievate nu au putut crede că o asemenea întrebare poate fi pusă. Mărginean, Cojocar și Furman (2006) arătau că nu au existat solicitări de desfacere a adopției. 28 % dintre părinții adoptivi au indicat dificultăți de-a lungul derulării procedurilor de adopție. Dintre acestea au fost identificate multe motive de frustrare pentru familie, consum de timp și stres. Una dintre marile dificultăți a fost confruntarea cu birocrăția: prea multe documente și prea multe audieri. Schimbarea legislației a adus întârzieri în unele cazuri. Într-un singur caz nu s-au putut găsi părinții biologici ai copilului pentru a obține consimțământul, iar în alt caz, părinții adoptivi au întâmpinat probleme cu propria lor familie. Cu toate dificultățile întâmpinate, nu s-a înregistrat nici un caz de desfacere a adopției, mai mult, părinții mărturisesc că nici nu s-au gândit vreodată la această posibilitate. În 84 % dintre cazuri s-au raportat schimbări pozitive în familie după adopție. Într-un singur caz schimbările au fost negative. De asemenea, s-a înregistrat și un refuz de a răspunde. Succesul adopției în aceste cazuri se pare că a fost determinat de o serie de factori, dintre care vârsta mică a copilului, sănătatea bună, originea etnică dezirabilă, istoria preplasament pozitivă, o bună colaborare cu DGASPC.

Profesioniștii în protecția copilului tind să fie de acord cu rezultatele cercetărilor care prezintă factorii de risc pentru desfacerea adopției. Bazându-se pe experiență, aceștia au identificat o serie de factori asociați cu riscul desfacerii adopției, grupați în patru categorii: *factori care țin de particularitățile copiilor adoptați* (vârsta copilului în momentul adopției, abuzul și neglijarea copilului în istoria sa socială, multiple pierderi și relații de atașament întrerupte, traume timpurii, plasamente multiple, probleme de comportament severe, probleme în dezvoltare, probleme severe de sănătate fizică și mintală, dificultăți în manifestarea comportamentului de atașament, rejectarea familiei adoptive de către copilul adoptat și dorința acestuia de a se reîntoarce la familia biologică, continuarea relațiilor cu familia biologică care pune bariere adopției), *factori care țin de particularitățile părinților adoptivi* (expectanțe nerealiste, acceptarea copilului în familie într-un moment în care aceasta nu are capacitatea de a preîntâmpina nevoile copilului, decepția conștientă sau inconștientă rezultată din evaluare adopției, nerezolvarea problemelor cauzate de infertilitate, eventuală pierdere a unui copil anterior adopției, lipsa experienței în raport cu creșterea copilului, incapacitatea de a conștientiza importanța diferențelor culturale/rasiale, în special în cazul adopțiilor internaționale), *factori asociați programului/strategiei adopției* (pregătirea precară a părinților anterior adopției, informația inadecvată conferită părinților vizavi de nevoile copilului, conferirea unui suport inadecvat familiei pre- și postplasament și postadopție, planificare săracă și fisuri în procesul de *matching* între părinții adoptivi și copilul adoptat, lipsa suportului material și financiar, servicii scumpe, eșec în

conferirea informațiilor și serviciilor și în indicarea modului în care acestea se pot obține), respectiv *factori asociați cu sistemul adopției în general* (lipsa disponibilității, a accesibilității serviciilor din diverse domenii, lipsa expertizei în ceea ce privește sănătatea mintală și educația profesională, lipsa suportului și a resurselor adresate familiilor sărace în general pentru a se reduce nevoia de adopție, lipsa angajamentului, a dezvoltării profesionale, a managementului personal, a abilității de intervenție, lipsa resurselor pentru a dezvolta servicii de furnizare a sistemului, politici care să asigure accesul neîngrădit la servicii de calitate) (Casey Family Programs, 2003). Cercetările din domeniu s-au centrat cu precădere asupra primelor două categorii de factori. Evidențele acestor cercetări pe categorii de factori vor fi prezentate mai jos.

Dintre particularitățile copiilor care influențează succesul adopției, cele mai studiate sunt: apartenența de gen, vârsta în momentul adopției, istoria socială a copilului și starea de sănătate.

Studiile care au încercat să determine influența *genului* copilului asupra succesului adopției oferă rezultate mixte (Kadushin, Seidl, 1971; Rosenthal *et al.*, 1988; Berry, Barth, 1990; Smith, Howard, 1991; Coakley, 2005). În schimb, cercetările referitoare la *vârsta* sunt mult mai relevante. O serie de studii au demonstrat că vârsta înaintată a copilului este asociată cu un risc crescut de inadaptare și eșec al adopției (Kadushin, Seidl, 1971; Feigelman, Silverman, 1983; Boyne, 1984; Barth, Berry, 1988; Fratter *et al.*, 1991; Hoksbergen, 1991; Groze, 1996; Coakley, 2005) și cu probleme de comportament (Verhulst *et al.*, 1990). În studiul lor, Kadushin și Seidl (1971) au arătat că, pentru copiii cu vârstă cuprinsă între 0 și 2 ani, riscul desfacerii adopției este mai scăzut decât pentru copiii cu vârstă cuprinsă între 2 și 6 ani. Coakley (2005) a identificat o rată de creștere a numărului de desfaceri a adopțiilor de 1,4 pentru fiecare an în plus adăugat la vârsta copilului. Dintr-o altă perspectivă, Smith și Howard (1991) au comparat 74 cazuri de desfacere a adopției cu 74 de cazuri în care adopția a fost considerată de succes. Ei au descoperit că acei copii pentru care adopția a eșuat au avut o vârstă mai înaintată în momentul despărțirii lor de familia biologică (media vârstei lor fiind de 4,6 ani) decât cei pentru care adopția a fost considerată de succes (vârsta medie a despărțirii lor de familia biologică era de 3,6 ani).

Un alt factor important îl constituie *calitatea plasamentului* din perioada preadopției (Jerome *et al.*, 1987). Quinton *et al.* (1998) au arătat că *abuzul și neglijarea* din perioada preadopției sunt asociate frecvent cu probleme de comportament și dificultăți de relaționare între copilul adoptat și membrii familiei adoptive, ducând la o satisfacție redusă a mamelor adoptive. Smith și Howard (1991) au constatat că acei copii abuzați sexual se află deseori în situația de risc de a fi separați de părinții adoptivi.

Succesul/eșecul *adopțiilor copiilor cu nevoi speciale*, mai exact a copiilor cu probleme emoționale, cognitive, de comportament este găsită în majoritatea studiilor ca fiind suprareprezentată în categoria adopțiilor interrupte (Barth *et al.*, 1988; Rosenthal *et al.*, 1988; Berry, Barth, 1990; Smith, Howard, 1991). Rosenthal și colaboratorii săi (1988) au găsit o asociere semnificativă între caracteristicile emoționale și comportamentale ale copilului și rata adopțiilor desfăcute, dar s-a găsit numai o mică asociere între întârzierile sau lipsa unor abilități intelectuale și desfacerea adopției.

Un număr însemnat de factori caracteristici părinților adoptatori au fost asociați în unele studii cu succesul adopției. Dintre aceștia, amintim: motivația pentru care s-a recurs la adopție, vârsta părinților adoptatori, nivelul educațional (al mamei în special),

stabilitatea și durata căsătoriei anterioare adopției, prezența copiilor biologici asociați cu experiența în creșterea unui copil (O'Connor, Groothues, Beckett, 1998).

Motivația adopției a fost analizată în diverse studii. Un aspect important relevat de mai multe studii a fost faptul că motivația altruistă, centrată pe copil, nu este asociată cu succesul adopției (Nelson, 1985). În alte studii, ca de exemplu cel realizat de Thoburn și colaboratorii acestuia (2000, p. 76), s-a arătat că nu se poate stabili o relație între motivația pentru care se adoptă un copil și reușita adopției. Potrivit lui Coakley (2005), o serie de studii au investigat impactul pe care îl are *nivelul educațional al părinților*, în special al mamelor adoptive, asupra eșecului adopției. În majoritatea studiilor s-a arătat că mamele cu un nivel educațional ridicat sunt mai predispușe să înregistreze un eșec în construirea relației cu copilul adoptat și desfacerea adopției (Festinger 1986; Rosenthal *et al.*, 1988; Berry, Barth, 1990). Berry și Barth (1990) au sugerat că există o legătură invers proporțională între nivelul educațional al mamei și experiența acesteia în creșterea unui copil. De asemenea, este posibil să existe o asociere între nivelul educațional al mamei și probabilitatea ca ea să lucreze în afara casei. În plus, părinții adoptivi cu un nivel educațional ridicat prezintă expectații și rigori ridicate în raport cu copilul adoptat, pe care deseori acesta nu le poate satisface.

O serie de cercetători au încercat să identifice importanța *duratei căsătoriei* anterior adopției și compoziția familiei în raport cu rata desfacerii adopției. Westhues și Cohen (1990) arătau că există o corelație pozitivă între durata mariajului și stabilitatea adopției. În cazul adopției unui copil cu nevoi speciale s-a constatat o mai mare implicare a ambilor părinți în vederea obținerii succesului adopției.

Rezultatele referitoare la impactul structurii familiei (mai ales prezența sau absența altor copii în familie (biologici, adoptivi) sunt în multe cazuri contradictorii. O serie de studii au arătat că *prezența copiilor biologici* în cadrul familiilor adoptive, și cu atât mai mult a copiilor de vârstă apropiată cu cea a copiilor adoptați, crește riscul unei dificultăți de adaptare (George, 1970; Quinton *et al.*, 1998). Aceste rezultate nu au fost confirmate de alte studii (Boyne *et al.*, 1984; Festinger, 1986). Barth și Berry (1990) au arătat că impactul diferă în funcție de raportul celorlalți copii cu părinții adoptivi: copii biologici, copii adoptivi, posibil frați. Berry (1997) arăta ulterior că adopția fraților nu influențează nici negativ, nici pozitiv stabilitatea adopției, dar plasarea unor frați într-o familie în care există copii biologici determină un risc mai mare de eșec decât în cazul familiilor fără copii. Festinger (1986) arăta că acei copii plasați singuri prezentau o rată crescută de risc de desfacere a adopției (10,7%) comparativ cu copiii plasați împreună cu frații lor (5,6%).

Analiza studiilor ne permite să evidențiem multitudinea factorilor care contribuie la definirea succesului adopției. Acolo unde am avut posibilitatea, am încercat o comparație între părinții adoptivi români și părinții adoptivi din alte țări, în special din vestul Europei și Statele Unite ale Americii. Prin urmare, acolo unde nu avem cercetări la nivelul României, putem presupune doar că părinții adoptivi sunt similari. Cu toate acestea, după cum am evidențiat în analiza anterioară, există multe date care ne indică particularități specifice ale părinților adoptivi români în comparație cu cei din alte țări.

3. Perspectiva juridică în adopția copiilor din România

3.1. Repere juridice în domeniul adopției

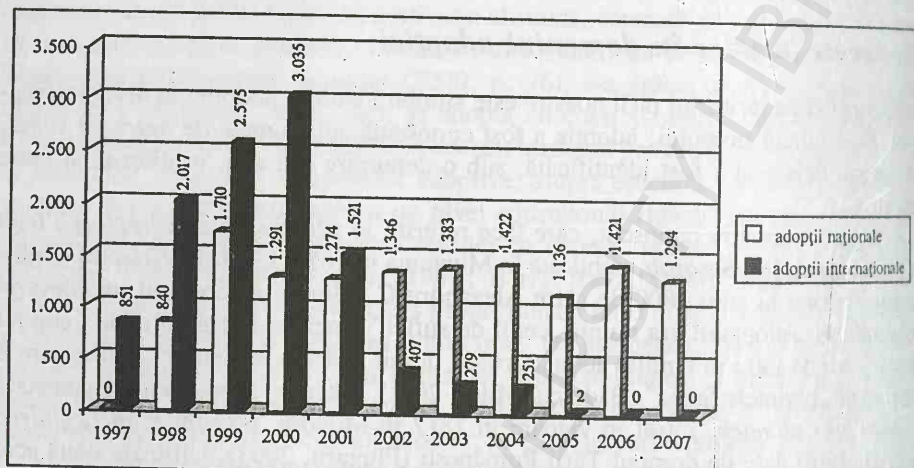
Istoria adopției pe teritoriul țării noastre este similară istoriei adopției la nivel internațional. De-a lungul timpului, adopția a fost cunoscută sub numele de *luare de suflet*, *iothesie* sau *înfier* și a fost identificată, sub o denumire sau alta, în diferite sisteme legislative.

Primul act normativ cunoscut, care face referire la adopție, este *Îndreptarea legii* sau *Pravila lui Matei Basarab*, publicată în Muntenia în 1652. Ulterior, *Hrisovul pentru Iothesia* elaborat în anul 1800 de către Alexandru C. Moruzi a constituit un adevărat cod al infierii. Adoptatul era numit „copil de suflet” pentru a-l diferenția de „copilul trupesc”. Acesta intra în familia adoptatorului, numit „părinte sufletesc”, nume care îl deosebea de „părintele firesc” (Bădescu, Milea, 2001). Ulterior, adopția este reglementată în *Codul lui Calimach*, intrat în vigoare în 1817 în Moldova, precum și în *Legiuirea Caragea* (1818) dată de domnul Țării Românești (Plugaru, 2003). Ultimele două acte normative au fost abrogate odată cu intrarea în vigoare, începând cu 1 ianuarie 1865, a Codului civil român. Din 15 septembrie 1943, acest cod a intrat în vigoare și în Transilvania. Realizând o analiză, identificăm similitudini între Codul civil român și Codul civil francez (Codul lui Napoleon) care a stat la bază elaborării primului.

Codul civil a fost abrogat în 1954, odată cu intrarea în vigoare a Codului familiei. În Codul familiei, după modelul Iustinian, erau reglementate două forme de adopție: adopția cu efecte restrânse, respectiv adopția cu efecte depline. Capitolul III al Codului familiei, care face referire la adopție, s-a menținut în vigoare până în 1997, când a fost abrogat de OUG nr. 25/1997. În 1990, Legea nr. 11 abrogă două articole și aduce o serie de modificări. De asemenea Legea nr. 48 din 1991 pentru completarea și modificarea unor dispoziții legale privind înfierea, pe lângă modificările pe care le aduce Legii nr. 11/1990, înlocuiește termenul de „înfier” prin termenul de „adopție”, termen utilizat și în prezent. Cadrul legislativ formulat imediat după 1989 în domeniul protecției copilului, în general, și în domeniul adopției în special a încurajat adopția copiilor. Un număr însemnat de copii proveniți în special din centrele de ocrotire au fost adoptați în perioada 1990-2001 la nivel internațional. Deficiențele în sistemul de protecție a copilului din acea perioadă și dificultatea de urmărire internațională a copiilor adoptați a făcut ca în 2001 să se instituie un moratoriu prin care se interzic adopțiile internaționale. Acest moratoriu a fost prelungit succesiv până în 2004.

Noul cadrul legislativ, intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005, a restricționat drastic adopțiile internaționale, acestea putându-se realiza numai în cazul în care adoptatorul este bunicul copilului cu domiciliul în străinătate. Anterior anului 2001, mulți specialiști au considerat că adopțiile internaționale s-au realizat în detrimentul adopțiilor naționale. Prin urmare, după instituirea moratoriului era de așteptat ca numărul adopțiilor naționale să înregistreze o creștere. Lipsa unei politici de stimulare a adopțiilor naționale (de exemplu, stimularea adopției copiilor cu vârstă peste trei ani, a copiilor cu handicap) corelată cu schimbările impuse în domeniul protecției copilului de noul pachet legislativ (în special accentuarea reintegrării copilului în familia biologică și acordarea dreptului

părinților firești de a consimți la adopție, chiar și în cazul în care sunt decăzuți din drepturile părintești) determină menținerea relativ constantă a numărului de adopții naționale (vezi figura 2).



Sursa: www.adopțiiromania.ro, accesat la 01.10.2008

Figura 2. Numărul de adopții naționale și internaționale în intervalul 1997-2007

În paginile care urmează vom prezenta succint, din perspectivă juridică actuală, care sunt condițiile pe care trebuie să le întrunească persoanele care doresc să adopte un copil în România, respectiv care sunt condițiile prevăzute de lege pentru ca un copil să fie declarat adoptabil.

3.2. Cine poate adopta un copil ?

Potrivit legislației în vigoare în țara noastră, poate adopta orice persoană atestată de DGASPC în a cărei rază teritorială domiciliază adoptatorul sau familia adoptatoare. Obținerea atestatului nu este necesară pentru adopția unui copil de către soțul părintelui firesc sau adoptiv, respectiv în cazul adopției unei persoane majore de către persoană sau familia care a crescut-o în timpul minorității sale.

Pentru a obține atestatul, o persoană sau familie care dorește să adopte trebuie să îndeplinească o serie de condiții și garanții. Potrivit condițiilor de vârstă, pot adopta persoanele care sunt cu cel puțin 18 ani mai în vârstă decât cel pe care doresc să îl adopte. Din motive temeinice, instanța judecătorească poate încuviința adopția chiar dacă diferența de vârstă dintre adoptat și adoptatori este mai mică de 18 ani, dar în nici o situație mai puțin de 15 ani (Legea nr. 273/2004, articolul 9, alineatele 1. 2). Legislația nu prevede o limită maximă de vârstă până la care o persoană poate adopta.

O altă categorie de condiții sunt cele de sănătate. Pot adopta numai persoanele care au capacitate deplină de exercițiu (Legea nr. 273/2004, articolul 9, alineatul 1). Prin urmare, persoanele cu boli psihice și handicap mintal nu pot adopta (Legea nr. 273/2004, articolul 8, alineatul 3).

Alte condiții prevăzute sunt cele materiale și garanțiile morale. Evaluarea garanțiilor morale și a condițiilor materiale ale adoptatorului sau familiei adoptatoare se realizează

pe baza solicitării lor de către direcția de la domiciliul acestora și trebuie să aibă în vedere: a) personalitatea, starea sănătății și situația economică a adoptatorului sau familiei adoptatoare, viața familială, condițiile de locuit, aptitudinea de educare a unui copil; b) motivele pentru care adoptatorul sau familia adoptatoare dorește să adopte; c) motivele pentru care, în cazul în care numai unul dintre cei doi soți solicită să adopte un copil, celălalt soț nu se asociază la cerere; d) impedimente de orice natură relevante pentru capacitatea de a adopta (articolul 19, alineatul 1).

3.3. Declararea unui copil adoptabil

Legea care reglementează în prezent adopția copiilor în România este, așa cum precizam anterior, Legea nr. 273/2004, intrată în vigoare la 1 ianuarie 2005. Această lege se află într-o legătură indisolubilă cu Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

Un element prezent ca fiind „de noutate” în domeniul adopției naționale adus de legea în vigoare (Legea nr. 273/2004) este cel privitor la adopție ca *instituție de drept civil*. În contrast, legislația anterioară aborda adopția ca măsură de protecție specială. Prin urmare, adopția nu se mai adresează în mod automat tuturor copiilor care au nevoie de protecție specială, ci doar copiilor pentru care o astfel de operațiune juridică este potrivită nevoilor și situației lor particulare (ORA, 2006, p. 15). Astfel, adopția este definită ca fiind operațiunea juridică prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului (articolul 1, Legea nr. 273/2004). Alături de tutelă și formele de protecție specială, adopția este o *măsură alternativă de protecție* (articolul 39, Legea nr. 272/2004). Totodată, adopția trebuie analizată și ca *drept subiectiv recunoscut copilului* (Bodoască, 2007, p. 117). Astfel, potrivit articolul 39, alineatul 1 din Legea nr. 272/2004, orice copil care este, temporar sau definitiv, lipsit de ocrotirea părinților săi, care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora are *dreptul la protecție alternativă*. Prin scopul său unic, de *promovare a interesului superior al copilului*, adopția se constituie, totodată, într-o *modalitate juridică de protecție și promovare a tuturor drepturilor recunoscute copilului* (Bodoască, 2007, p. 118). Drepturile copilului devin astfel prioritare, fiind luate în considerare înaintea solicitărilor și nevoilor adoptatorilor. Astfel, se caută o familie pentru un copil și nu un copil pentru o familie. De reținut este însă faptul că nevoile adoptatorilor nu trebuie nici ele neglijate, dar importanța lor nu va fi superioară importanței nevoilor copilului. Astfel, procedura adopției nu debutează cu căutarea unui copil odată cu apariția unei familii adoptatoare, ci începe odată cu declararea unui copil ca adoptabil.

Un copil poate fi declarat *adoptabil* doar prin hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă, hotărâre prin care se stabilește deschiderea procedurii de adopție internă. Anterior deschiderii procedurii, direcția în a cărei rază teritorială se află copilul are obligația de a face toate demersurile pentru reintegrarea copilului în familia biologică sau, după caz, plasarea copilului în familia substitutivă. Planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția internă dacă demersurile pentru reintegrarea copilului în familia biologică sau lărgită au eșuat (articolul 22, alineatele 1-2, Legea nr. 273/2004). În acest caz este nevoie de consimțământul liber exprimat, în cunoștință de cauză, al părinților firești, chiar și în condițiile în care aceștia sunt decăzuți din

drepturile părintești. Rațiunea pentru care aceștia din urmă își păstrează dreptul de a consimți la adopție este justificat de caracterul provizoriu, reversibil, al măsurii decăderii din drepturile părintești și, pe de altă parte, de caracterul permanent și ireversibil pe care adopția îl are asupra filiației firești și rudeniei în raport cu ceilalți membri ai familiei extinse (ORA, 2006, p. 14).

Bibliografie selectivă

- Ames, E., *The Development of Romanian Children Adopted into Canada*, Burnaby, Simon Fraser University, 1997 (accesat la 20.09.2006, http://www.adoption.ca/research_summ/summ-Ames-97.htm).
- Barth, R.P.; Berry, M., *Adoption and disruption: Rates, risks, and responses*, Aldine Transaction, New Jersey, 1988.
- Barth, R.P.; Gibbs, D.A.; Siebenaler, K., *Assessing the Field of Post-Adoption Service: Family Needs, Program Models și Evaluation Issues. Literature Review*, Chapel Hill and Research Triangle Park: University of North Carolina School of Social Work, Jordan Institute for Families, Research Triangle Institute, 2001.
- Bădescu, I.; Milea, M., „Liniile unei etici a adopției”, lucrare prezentată în cadrul Congresului Internațional „Familia și viața la începutul unui nou mileniu creștin” București - Palatul Patriarhiei, 25-27 septembrie 2001.
- Beauvais-Godwin, L.; Godwin, R., *The Complete Adoption Book: Everything You Need to Know to Adopt a Child*, Adams Media, 2005.
- Berry, M.; Barth, R.P., „A Study of disrupted adoptive placements of adolescents”, in *Child Welfare*, vol. 69, nr. 3, 1990, pp. 209-225.
- Berry, M., „Adoption Disruption”, in R.I. Avery (ed.), *Adoption and special needs children*, Auburn House Press, Westport, 1997, pp. 77-106.
- Bhargava, De Vinita, *Adoption in India: Policies and Experiences*, SAGE, New Delhi, 2005.
- Bodoașcă, T., *Studii de dreptul familiei*, C.H. Beck, București, 2007.
- Bohman, M., *Adopted children and their families: A follow-up study of adopted children, their background environment, and adjustment*, Proprius, Stockholm, 1970.
- Bohman, M.; Cloninger, C.R.; Sigvardsson, S.; Von Knorring, A.L., *Predisposition to Petty Criminality in Swedish Adoptees*, Archives of General Psychiatry, vol. 39, 1982, pp. 1233-1241.
- Bohman, M.; Cloninger, C.; von Knorring, L.S.; Sigvardsson, R.A., *An adoption study of somatoform disorders. III. Cross-fostering analysis and genetic relationship to alcoholism and criminality*, Archives of General Psychiatry, vol. 41, 1984, pp. 872-878.
- Boswell, J., *The Kindness of Strangers: The Abandonment of Children in Western Europe from Late Antiquity to the Renaissance*, University of Chicago Press, Chicago, 1998.
- Bowlby, J., *Attachment and loss*, Penguin books, Harmondsworth, 1984.
- Boyne, J.; Denby, L.; Kettenring, J.R.; Wheeler, W., *The Shadow of Success: A statistical analysis of outcomes of adoptions of hard-to-place children*, Spaulding for Children, Westfield, New Jersey, 1984.
- Brinich, P., „Adoption from the Inside Out: A Psychoanalytic Perspective”, in D. Schechter, D. Brodzinsky, *The Psychology of Adoption*, Oxford University Press, New York, 1990, pp. 42-61.
- Brodzinsky, D.M., „Adjustment to adoption: A psychological perspective”, in *Clinical Psychology Review*, vol. 7, 1987, pp. 25-47.

- Brodzinsky, D.M., „A stress and coping model of adoption adjustment”, in D.M. Brodzinsky, M.D. Schechter (eds.), *The psychology of adoption*, Oxford, New York, 1990.
- Brodzinsky, D. ; Smith, D.W., *Children's Adjustment to Adoption : Developmental and Clinical Issues*, SAGE, Thousand Oaks, 1998.
- Brodzinsky, D. ; Schechter, M.D., *The Psychology of Adoption*, Oxford University Press, 1990.
- Brodzinsky, D.M. ; Singer, L.M. ; Braff, A.M., *Children's Understanding of Adoption. Child Development*, vol. 55, nr. 3, 1984, pp. 869-878.
- Cadoret, R.J., „Biological perspectives of adoptees' adjustment”, in D. Brodzinsky, M. Schechter (eds.), *The psychology of adoption*, Oxford University Press, New York, 1990, pp. 25-41.
- Cadoret, R.J., „Genetic and environmental contributions to heterogeneity in alcoholism: Findings from the Iowa adoption studies”, in *Annals of the New York Academy of Sciences*, 708, 1994, pp. 59-71.
- Cadoret, R.J. ; Cain, C.A. ; Troughton, E. ; Heywood, E., „Alcoholism and antisocial personality: Interrelationships, genetic and environmental factors”, in *Archives of General Psychiatry*, vol. 42, 1985, pp. 161-167.
- Cadoret, R.J. ; Troughton, E. ; O'Gorman, T.W., „Genetic and environmental factors in alcohol abuse and antisocial personality”, in *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 48, 1987, pp. 1-8.
- Castle, J. ; Groothues, Ch. ; Bredenkamp, D. ; Beckett, C. ; O'Connor, T. ; Rutter, M. ; The ERA study team, „Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment”, in *American Journal of Orthopsychiatry*, nr. 69, 1999, pp. 424-437.
- Chesney, M., „Fostering the Parent-Child Attachment Relationship”, 2006 (accesat <http://www.med.umn.edu/peds/iac/topics/attachment/home.html>, la 16.08.2008).
- Child Welfare Information Gateway, „Adoption Disruption și Dissolution. Numbers and Trends”, 2004 (http://www.childwelfare.gov/pubs/s_disrup.cfm).
- Codul Civil, 1864.
- Egbert, S. ; LaMont, E.C., „Factors Contributing to Parents' Preparation for Special-Needs Adoption”, in *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol. 21, nr. 6, 2004.
- Fernyhough, L. ; Audet, K. ; Le Mare, L., „Attachment in Romanian Orphans 10 Years After Adoption to Canada”, poster prezentat la conferința International Society of Social and Behavioral Development, Ottawa, Ontario, Canada, 2-5 august 2002.
- Festinger, T., *Necessary Risk : A Study of Adoptions and Disrupted Adoptive Placements*, Child Welfare League of America, Washington, D.C., 1986.
- Fisher, L. ; Ames, E.W. ; Chisholm, K. ; Savoie, L., „Problems Reported by Parents of Romanian Orphans Adopted to British Columbia”, in *International Journal of Behavioral Development*, vol. 20, nr. 1, 1997, pp. 67-82.
- Foldman, S. ; Moskowitz, J.T., „Coping Pitfalls and Promise”, in *Annual Review of Psychology*, vol. 55, 2004, pp. 745-774.
- Folkman, S. ; Moskowitz, J.T., „Coping : Pitfalls and Promise”, in *Annual Review of Psychology*, vol. 4, 2004, pp. 745-774.
- George, L.J., „Why the need for the Indian child welfare act?”, in *Journal of Multi-Cultural Social Work*, vol. 5, nr. 3-4, 1997, pp. 165-175.
- Groza, V. ; Ileana, D., „A Follow-up Study of Adopted Children from Romania”, in *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol. 13, nr. 6, 1996, pp. 511-565.
- Groza, V., „Adopția copiilor în România”, in *Calitatea Vieții*, nr. 3-4, 1999.
- Groza, V. ; Ryan, D.S., „Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions”, in *Psychoneuroendocrinology*, nr. 27, 2002.
- Groza, V. ; Ryan, D.S., „Romanian adoptees. A cross-national comparison”, in *International Social Work*, vol. 47, 2002, pp. 53-79.

- Horn, J.M., „The Texas Adoption Project: Adopted Children and Their Intellectual Resemblance to Biological and Adoptive Parents”, in *Child Development*, vol. 54, 1983, pp. 268-275.
- Howe, D., *Patterns of Adoption: Nature, Nurture, and Psychosocial Development*, Blackwell Publishing, Oxford, 1997.
- Jerome, L.; Cohen, J.S.; Westhues, D.W., „A review of the literature on the prevention of the harmful sequelae of adoption”, in *Journal of Preventive Psychiatry*, vol. 3, 1987, pp. 261-77.
- Kadushin, A.; Seidl, F.W., „Adoption failure: A social work postmortem”, in *Social Work*, vol. 16, 1971, pp. 32-38.
- Kirk, H.D., *Shared Fate: A Theory of Adoption and Mental Health*, The Free Press of Glencoe, New York, 1964.
- Kirk, H.D.; Mass, H.S., *A Dilemma of Adoptive Parenthood: Incongruous Role Obligations. Marriage and Family Living*, vol. XXI, nr. 4, 1959, pp. 316-328.
- Kyle, K., „Acknowledgement or Rejection of Differences?”, in D. Brodzinsky, M.D. Schechter, *The Psychology of Adoption*, Oxford University Press, 1990, pp. 121-144.
- Lazarus, R.S.; Folkman, S., *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer, New York, 1984.
- Lyll, F., „Roman Law in the Writings of Paul: Adoption”, in *Journal of Biblical Literature*, vol. 88, nr. 4, 1969, pp. 458-466.
- Mendlewicz, J.; Rainer, J.D., „Adoption study supporting genetic transmission in manic depressive illness”, in *Nature*, vol. 268, 1977, pp. 327-329.
- Markovitch, S.; Goldberg, S.; Gold, A.; Washington, J.; Wasson, C.; Krekewich, K.; Handley-Derry, M., „Determinants of behavioral problems in Romanian children adopted in Ontario”, in *International Journal of Behavioral Development*, vol. 20, 1997, pp. 17-31.
- Mărginean, I.; Cojocaru, Ș.; Furman, A., *Services to children and families. Impact of HOLIF programs in Romania: Documentation of outcomes*, Expert Projects, Iași, 2006.
- Mednick, S.A.; Gabrielli, W.F.; Hutchings, Barry, „Genetic Influences in Criminal Convictions: Evidence From an Adoption Cohort”, *Science*, vol. 224, 1984, pp. 891-894.
- Mednick, S.A.; Hutchings, B., „Registered criminality in the adoptive and biological parents of registered male adoptees”, in S.A. Mednick, F. Schulsinger, J. Higgins (eds.), *Genetics, Environment and Psychopathology*, Elsevier-North Holland, Amsterdam, 1974, pp. 215-230.
- McKenzie, J., „Adoption of children with special needs”, in *Future of Children*, vol. 3, nr. 1, 1993, pp. 62-66.
- Mullin, E.S.; Johnson, L., „The Role of Birth/Previously Adopted Children in Families Choosing to Adopt Children with Special Needs”, in *Child Welfare League of America*, vol. 477, nr. 5, 1999, pp. 579-591.
- Munsinger, H., „The adopted child's IQ: A critical review”, in *Psychological Bulletin*, vol. 82, 1975, pp. 623-659.
- Nelson, K.A., „On the frontier of adoption. A study of special needs adoptive families”, in *Child Welfare League of America*, New York, 1985.
- Noy-Sharav, D., „Good enough adoptive parenting the adopted child and selfobject relations”, in *Clinical Social Work Journal*, vol. 30, nr. 1, 2002.
- O'Connor, T.G. et al., „Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence: Antisocial behavioral problems and coercive parenting”, in *Developmental Psychology*, 34, 1998, pp. 970-981.
- O'Connor, T.; Groothues, C.; Bckett, C., „The outcome of adoptions from Romania. Predictors of parental satisfaction”, in *Adoption and Fostering*, vol. 22, nr. 4, 1998.
- Oficiul Român pentru Adopții, *Adopția în România. Principii, legislație, proceduri*, 2006 (accesat www.adoptiromania.ro., în decembrie 2007).

- Parker, R.A., *Decisions in child care*, Allen & Unwin, Londra, 1966.
- Plonim, R.; Crabbe, J.C., „DNA”, în *Psychological Bulletin*, vol. 126, nr. 6, 2000, pp. 806-828.
- Plonim, R.; Defries, J.C., *Origins of Individual Differences in Infancy: The Colorado Adoption Project*, Academic Press, New York, 1983.
- Plugaru, E., „Evoluția dreptului românesc în perioada 1700-1923”, în *Noema*, vol. 2, nr. 1, 2003, pp. 159-167.
- Quinton, D.; Rushton, A.; Dance, C.; Mayes, D., *Joining new families: A study of adoption and fostering in middle childhood*, John Wiley and Sons, Chichester, 1998.
- Reitz, M.; Watson, K.W., *Adoption and the Family System: Strategies for Treatment*, Guilford Press, New York, 1992.
- Rosenthal, J.A., *Outcomes of Adoption of children with special-needs. The Future of Children: Adoption*, vol. 3, nr. 1, 1993, pp. 77-88.
- Rosenthal, J.; Groze, V., *Special Needs Adoption: A Study of Intact Families*, Praeger, New York, 1992.
- Rosenthal, J.A.; Schmidt, D.M.; Conner, J., „Predictors of special needs adoption disruption: An exploratory study”, în *Children and Youth Services Review*, 10, 1988, pp. 101-117.
- Rutter, M., „The Adoption of Children From Romania/The Social and Intellectual Development of Children Adopted into England from Romania”, în *The Research Findings Register*, nr. 55, 2000, extras în 4.09.2006, de la <http://www.ReFeR.nhs.uk/ViewRecord.asp?ID=55>.
- Rutter, M., „Nature, Nurture and Psychoterapy: A new look at an old topic”, în B. Tizard, Varma Ved Clarke, Ann Douglas, Alan B. Clarke, *Vulnerability and Resilience in Human Development: A Festschrift for Ann and Alan Clarke*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, Philadelphia, 2000.
- Schweiger, W.K.; O'Brien, M., „Special Needs Adoption: An Ecological Systems Approach”, în *Family Relations*, vol. 54, nr. 4, 2005, pp. 512-522.
- Singer, L.M.; Brodzinsky, D.M.; Ramsay, D.; Steir, M.; Waters, E., „Mother-Infant Attachment in Adoptive Families”, în *Child Development*, vol. 56, nr. 6, 1985, pp. 1543-1551.
- Smith, S.L.; Howard, J.A., „A comparative study of successful and disrupted adoptions”, în *Social Service Review*, vol. 65, nr. 2, 1991, pp. 248-265.
- Smith, D.W.; Brodzinsky, D.M., „Stress and Coping in Adopted Children: A Developmental Study”, în *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 23, 1994, pp. 91-99.
- Smith, D.W.; Brodzinsky, D.M., „Coping with birthparent loss in adopted children”, în *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 2, 2002, pp. 213-223.
- Streeter, C.L.; Franklin, C., „Defining and measuring social support: Guidelines for social work practitioners”, în *Research on Social Work Practice*, 2, 1992, pp. 81-98.
- Thoburn, J.; Norford, L.; Rashid, S.P., *Permanent family placement for children of minority ethnic origin*, Jessica Kingsley, Londra, 2000.
- Tizard, B.; Hodges, J., „The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children”, în *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, nr. 19, 1977, pp. 99-118.
- Tizard, B.; Rees, J., „A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four year old children”, în *Child Development*, vol. 45, 1974, pp. 92-99.
- Trasler, G., *In place of parents: A study of foster care*, Routledge & Kegan Paul, Londra, 1960.
- US Government Accounting Office, *Foster care: States focusing in finding permanent houses for children, but longstanding barriers remain* (GAO-03-6261), 2003, accesat la 1.10.2004, <http://www.gao.gov/new.items/d036261.pdf>, accesat la 1.10.2004.
- Westhues, A.; Cohen, J.S., „Preventing Disruption of Special-Needs Adoptions”, în *Child Welfare*, vol. 69, nr. 2, 1990, pp. 141-155.

Zamostny, K.P. ; O'Brien, K.M. ; Baden, A.L. ; O'Leary, Wiley, M., „The Practice of Adoption: History, Trends, and Social Context”, in *The Counseling Psychologist*, vol. 31, nr. 6, 2003, pp. 651-678.

***, Legea 272/2004 din 21/06/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

***, Legea 273/2004 din 21 iunie 2004 privind regimul juridic al adopției.

***, Legea nr. 4/1953, „Codul familiei”.

Gabriela Lupșan

Instituții juridice de protecție a copilului. Adopția

1. Adopția

2. Protecția alternativă a copilului

1. Adopția

1.1. Noțiuni generale despre adopție

1.1.1. Scurt istoric al reglementării adopției

Instituția adopției a fost reglementată de Codul Civil român din 1864 prin prisma interesului adoptatorului lipsit de copii, nepoți sau strănepoți legitimi de a-și crea o descendență fictivă. Cel adoptat, deși era considerat un copil firesc al adoptatorului, rămânea mai departe supus puterii părintești a părinților firești și își păstra legăturile de rudenie cu consangvinarii săi. Cu alte cuvinte, efectele adopției nu erau depline, deoarece legătura de filiație se stabilea numai între adoptat și adoptator pe de o parte, iar pe de altă parte, adoptatorul nu rupea legăturile de rudenie cu familia de origine. De asemenea, adopția producea efecte numai cu privire la numele de familie al adoptatului, obligația de întreținere și dreptul la moștenire.

În ceea ce privește condițiile de fond ale adopției, adoptatul putea să fie minor sau major, iar adoptatorul, întotdeauna persoană majoră, putea să fie căsătorit sau necăsătorit, bărbat sau femeie, după cum și soții aveau dreptul să adopte¹. Diferența de vârstă dintre adoptator și adoptat trebuia să fie de cel puțin 18 ani.

Considerată un contract solemn, cererea de adopție era de competența instanței de judecată, care verifica îndeplinirea condițiilor de fond cu privire la adoptator și adoptat, inclusiv condiția ca adoptatorul să se bucure de o bună reputație și să prezinte încredere pentru creșterea și educarea copilului minor. Hotărârea judecătorească de adopție era nemotivată și irevocabilă.

Dispozițiile art. 309 și art. 311-314 din Codul Civil referitoare la adopție au fost modificate prin Decretul nr. 131/1949, consacrandu-se regula că numai minorii pot fi adoptați și numai dacă adopția era în interesul acestora. Adopția a fost permisă și persoanelor care aveau copii, indiferent dacă erau firești sau adoptați. De asemenea, copilul adoptat era asimilat din punctul de vedere al statutului juridic cu copilul firesc al adoptatorului, astfel că adopția determina încetarea legăturilor de filiație și rudenie de sânge dintre adoptat și familia de origine, el stabilindu-și legăturile de rudenie cu toate rudele adoptatului.

O nouă reglementare în domeniul adopției a fost introdusă prin Decretul nr. 182/1951, sub denumirea „înfiere”, care producea efectele depline ale filiației firești. Astfel, înfiatul și descendenții săi deveneau rude cu înfiatorii și cu toate rudele acestora, rupându-se orice legătură de rudenie între înfiat și familia de origine². Principalele condiții de fond la înfiere erau următoarele: numai soții puteau înfia, împreună sau

1. Vezi C. Hamangiu, I. Rosetti-Bălănescu, Al. Băicoianu, *Tratat de drept civil*, vol. I, ediție îngrijită de D. Rădescu, All, București, 1996, pp. 327-333.

2. Pentru o prezentare a evoluției legislative a adopției, vezi M. Mureșan, „Filiația din înfiere”, în A. Ionașcu, M. Mureșan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiația și ocrotirea minorilor*, Dacia, Cluj-Napoca, 1980, pp. 95-98.

concomitent; putea fi înfiat numai copilul născut din părinți necunoscuți sau dacă părinții acestuia au decedat, sunt dispăruți ori l-au părăsit de mai mult de un an și numai dacă înfiatul era în vârstă de până la 5 ani.

Cățiva ani mai târziu, Codul Familiei³ a reglementat instituția adopției, denumită „înfiere”, sub cele două forme: înfierea cu efecte depline și înfierea cu efecte restrânse. Scopul înfierii era acela ca, prin intermediul acestei instituții de dreptul familiei, să se înlocuiască o altă instituție de dreptul familiei, și anume ocrotirea părintească, în situația în care copiii sunt lipsiți de părinți sau beneficiază de o ocrotire părintească necorespunzătoare intereselor minorilor (art. 66-85).

Prin Decretul nr. 32/1954 de punere în aplicare a Codului Familiei s-au abrogat prevederile Codului Civil referitoare la adopție și ale Decretelor nr. 131/1949 și nr. 182/1951, dispunându-se că toate adopțiile și înfierile încuviințate sub imperiul acestor reglementări să rămână valabile, însă efectele lor vor fi supuse Codului Familiei, astfel că fostelor adopții li se aplică reglementările cu privire la înfierea cu efecte restrânse din Codul Familiei, iar fostelor înfieri realizate în baza Decretului nr. 182/1951, reglementările de la înfierea cu efecte depline din Codul Familiei. De asemenea, s-a dat posibilitatea legală ca, la cererea persoanelor interesate, adopțiile încuviințate anterior Codului Familiei să fie transformate în înfieri cu efecte depline de filiație firească.

Supusă respectării principiului interesului celui care urmează să fie înfiat, înfierea reglementată de Codul Familiei⁴ era deschisă oricărei persoane majore, căsătorită sau nu, care îndeplinea condițiile cerute de lege pentru a fi tutore⁵. Și soții puteau înfia împreună sau succesiv. Ca regulă generală, înfiatul era minor, iar prin excepție și persoana majoră putea fi înfiată de cel care o crescuse cât timp a fost minoră. Condiția diferenței de vârstă de cel puțin 18 ani între înfiat și înfiator era menținută. Dacă înfierea se încheia între un cetățean român și unul străin, se impunea încuviințarea prealabilă a președintelui țării⁶. Autoritatea tutelară de la domiciliul înfiatorului încuviința cererea de adopție, însă desfacerea și desființarea înfierii au rămas mai departe în competența instanței judecătorești.

În ceea ce privește desfacerea înfierii, posibilă numai în situații expres prevăzute de art. 80 din Codul Familiei (înfierea a fost încheiată fără consimțământul părinților firești ai înfiatului și ulterior încuviințării înfierii au intervenit cauze care impun

3. Publicat în *Buletinul oficial* nr. 1, din 4 ianuarie 1954, Codul Familiei a intrat în vigoare la data de 1 februarie 1954.

4. Pentru o analiză completă a instituției adopției în reglementarea Codului Familiei, Vezi I. Albu, I. Reghini, P.A. Szabo, *Înfierea*, Dacia, Cluj-Napoca, 1977; I.P. Filipescu, *Tratat de dreptul familiei*, Editura Academiei, București, 1989, pp. 384-415.

5. Potrivit art. 117 din Codul Familiei, nu pot fi tutori: minorii sau persoanele puse sub interdicție judecătorească; persoanele decăzute din drepturile părintești sau declarate incapabile de a fi tutori; persoanele cărora li s-a restrâns exercițiul unor drepturi politice sau civile, fie în temeiul legii, fie prin hotărâre judecătorească, precum și persoanele cu rele purtări; persoanele lipsite, potrivit legii speciale, de dreptul de a alege și de a fi alese deputați; persoanele care, exercitând o altă tutelă, au fost îndepărtate din aceasta; persoanele care, din cauza intereselor potrivnice cu ale minorului, nu ar putea îndeplini sarcina tutelei.

6. Decretul nr. 137 din 23 martie 1956, care impunea autorizația specială a președintelui statului roman, a fost abrogat prin dispozițiile art. 13 din Legea nr. 11/1990 privind încuviințarea înfierii.

desfacerea acesteia), acțiunea în justiție aparținea numai înfiatului, părinților firești ai acestuia, instituțiilor de ocrotire, autorității tutelare și procurorului, înfietorii neavând în nici o situație calitate procesuală activă.

Începând cu anul 1990, adopția a fost supusă, sub aspectul dreptului material și al celui procesual, unor modificări legislative impuse de reîntoarcerea la tradiția juridică românească și de ralierea României la convențiile internaționale în materie, astfel încât se poate afirma că, în ultimele două decenii, nici o altă instituție de dreptul familiei nu a cunoscut o asemenea efervescență legislativă ca instituția adopției.

Principalele modificări ale adopției au fost cuprinse în următoarele acte normative:

- *Legea nr. 11/1990 privind încuviințarea înfierii*⁷, care, fără a aduce modificări esențiale adopției, așa cum era ea consacrată în Codul Familiei, a reglementat în principal adopția internațională⁸, prevăzând expres actele necesare pentru realizarea adopției, procedura specială de judecată a cererii de adopție, legea aplicabilă condițiilor de fond cu privire la adoptator și adoptat. Judecarea cererii de adopție trecea în competența instanțelor judecătorești, respectiv judecătoria, dacă adopția era internă, și tribunalul, dacă adopția era internațională. Pentru a se asigura supravegherea și sprijinirea acțiunilor de ocrotire a minorilor prin adopție, realizându-se astfel și cooperarea internațională în domeniul adopției, s-a înființat Comitetul Român pentru Adopții, ca organ guvernamental. Cetățenii străini și cei români cu domiciliul sau reședința în străinătate nu puteau adopta decât copii aflați în evidența Comitetului Român pentru Adopții și care, în intervalul de cel puțin 6 luni de la luarea lor în evidență, nu au putut fi încredințați sau adoptați în țară.
- *Legea nr. 48/1991 pentru completarea și modificarea unor dispoziții legale privind înfierea*⁹. În temeiul art. III din această lege, termenul *înfiere* din Codul Familiei și din orice alte acte normative s-a înlocuit cu *adopție*.
- *Legea nr. 65/1995*¹⁰, prin care s-au adus modificări și completări unor dispoziții referitoare la adopția internațională din cuprinsul Legii nr. 11/1990, dintre care cea mai importantă este cea privind interdicția adopției internaționale a copiilor.
- *Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției*¹¹, care a adus următoarele modificări:

7. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 95, din 1 august 1990.
8. Vezi A. Iacovescu, „Noua reglementare privind încuviințarea înfierii”, în *Dreptul*, nr. 9-12/1990, pp. 38-40.
9. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 147, din 17 iulie 1991. În baza art. V din acest act normativ, Legea nr. 11/1990 a fost republicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 159, din 26 iulie 1991, dându-se articolelor o nouă numerotare. Pentru o analiză a prevederilor acestei legi, vezi V. Stoica, M. Ronea, „Natura juridică și procedura specifică a adopției”, în *Dreptul*, nr. 2/1993, p. 34.
10. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 128, din 27 iunie 1995. În baza acestui act normativ, Legea nr. 11/1990 a fost republicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 159, din 24 iulie 1995.
11. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 120, din 12 iunie 1997. Ea a fost aprobată cu modificări prin Legea nr. 87/1998, publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 168, din 29 aprilie 1998. Pentru o analiză a prevederilor acestei legi, vezi I.P. Filipescu.

- capitolul „Adopția” din Codul Familiei și Legea nr. 11/1990, așa cum a fost republicată, cu toate modificările, în baza Legii nr. 65/1995, au fost abrogate expres (art. 27, alin. 1);
- adopția este considerată o măsură specială de protecție a drepturilor copilului (art. 1, alin. 1);
- este consacrată o singură formă de adopție, și anume adopția cu efecte depline sau cu efectele unei filiații firești. Astfel, din dispozițiile alin. 2 și 4 ale art. 1 rezultă că adopția stabilește legătura de filiație dintre adoptator și cel adoptat, precum și rudenia dintre acesta din urmă și toate rudele adoptatorului, în același timp, încetând filiația dintre copil și părinții lui naturali;
- scopul adopției este acela de a fi protejate interesele superioare ale copilului, rămânând ca, la finalul procedurii, judecătorul să aprecieze dacă cererea adoptatorului oferă garanții materiale și morale suficiente pentru realizarea acestui scop;
- condițiile de fond cu privire la adopție, așa cum au fost consacrate de Codul Familiei și Legea nr. 11/1990, au fost menținute și în această reglementare (art. 2, art. 4, art. 5, alin. 1);
- condițiile de fond cu privire la adoptator au fost și ele, în principal, menținute (art. 5, art. 6, alin. 1), însă dovedirea faptului că persoana sau cuplul care dorește să adopte prezintă condiții materiale și garanții morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului se realizează prin atestatul eliberat de Comisia pentru Protecția Copilului (art. 6);
- consimțământul la adopție se exprimă în formă autentică de toate persoanele prevăzute de lege, cu excepția adoptatului care a împlinit vârsta de 10 ani și pentru care, potrivit art. 18, alin. 4, se impune exprimarea consimțământului în fața instanței judecătorești. De asemenea, legiuitorul precizează data de la care ia naștere dreptul părinților de a-și exprima consimțământul la adopția copilului lor, precum și condițiile în care acest consimțământ devine irevocabil;
- în situația copilului declarat abandonat pe cale judecătorească, legiuitorul prevede că, pentru adopția lui, nu mai este necesar consimțământul părinților firești, deoarece, prin hotărârea judecătorească de declarare a abandonului, pronunțată în condițiile Legii nr. 47/1993¹², exercițiul drepturilor părintești este delegat instituției de ocrotire sau persoanei în grija căreia se află minorul;
- legiuitorul a inclus în categoria interdicțiilor exprese acel impediment care rezultă din calitatea de soți a adoptaților, considerat multă vreme de doctrină ca fiind un impediment virtual (art. 3, alin. 2);

Adopția și protecția copilului aflat în dificultate, All, București, 1997; E. Florian, „Unele considerații asupra noului regim al adopției”, în *Dreptul*, nr. 11/1998, p. 10; G. Lupșan, „Procedura adopției”, în *Dreptul*, nr. 4/1999, pp. 54-72; M. Avram, *Filiația. Adopția națională și internațională*, All Beck, București, 2001, pp. 89-257.

¹² Legea cu privire la declararea judecătorească a abandonului de copii a fost publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 153, din 8 iulie 1993 și a fost abrogată prin art. 75, alin. 4, lit. a, din Legea nr. 273/2004 cu privire la regimul juridic al adopției.

- procedura adopției cuprinde două etape, una administrativă și una judiciară, scopul acestora fiind cel de a se verifica de către Comisia pentru Protecția Copilului, Comitetul Român pentru Adopții și, în final, de către instanța de judecată dacă minorul și adoptatorul îndeplinesc condițiile de fond prevăzute de lege și dacă există vreun impediment la adopția solicitată;
- pentru ca adopția să poată fi încuviințată, este necesară încredințarea copilului adoptatorului sau adoptatorilor, după caz, pe o perioadă de minimum 3 luni, măsură dispusă de Comisia pentru Protecția Copilului (art. 9);
- Comisia pentru Protecția Copilului eliberează adoptatorului sau familiei adoptatoare avizul favorabil adopției minorului încredințat (art. 9, alin. 6);
- în vederea obținerii confirmării adopției, cererea adoptatorului sau a familiei adoptive se transmite, prin intermediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat, Comitetului Român pentru Adopții. Cererea este însoțită de înscrisurile enumerate la art. 6, alin. 3, art. 7, art. 11, alin. 3, art. 12, alin. 5, precum și de o copie certificată conform cu originalul de pe hotărârea de încredințare;
- toate aceste înscrisuri, precum și cererea persoanei sau cuplului care dorește să adopte un minor se transmit de serviciul public specializat sau organismul privat autorizat, după obținerea confirmării Comitetului Român pentru Adopții, instanței de judecată competente (art. 14);
- competența materială a instanței judecătorești a fost menținută, în schimb, competența teritorială aparține tribunalului în raza căruia se găsește domiciliul copilului (art. 16, alin. 1). Dacă nu se poate determina competența teritorială a instanței judecătorești, Tribunalul Municipiului București încuviințează adopția solicitată;
- cererea de încuviințare a adopției se judecă în Camera de Consiliu de către judecători desemnați de ministrul Justiției (art. 18, alin. 1);
- judecarea cererii se face cu citarea Comisiei pentru Protecția Copilului care îl reprezintă pe adoptat, a adoptatorului sau a adoptatorilor și a Comitetului Român pentru Adopții. Participarea procurorului este obligatorie;
- ancheta psihosocială a copilului se prezintă, la cererea instanței judecătorești, de Comisia pentru Protecția Copilului care a avizat favorabil adopția (art. 18, alin. 5);
- în cazul adopției internaționale, pe baza hotărârii judecătorești irevocabile, Comitetul Român pentru Adopții eliberează un certificat care atestă că adopția încuviințată este conformă cu normele impuse de Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29 mai 1993 (art. 20);
- desfacerea adopției poate fi solicitată numai de copilul care a împlinit vârsta de 10 ani și de Comisia pentru Protecția Copilului de la domiciliul adoptatului;
- în ceea ce privește adopția internațională, dispozițiile acestui act normativ se corelează cu cele ale Legii nr. 105/1993 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internațional. De remarcat este faptul că, și de data aceasta,

legiutorul român a acordat prioritate adopției naționale, în ipoteza în care o familie de cetățeni români și una de cetățeni străini solicită să adopte același minor¹³.

Prin acest act normativ s-a urmărit, pe de o parte, alinierea legislației interne la cea internațională în domeniu, iar pe de altă parte, rezolvarea situației copiilor instituționalizați, însă practica a dovedit că legea nu cuprindea garanții suficiente pentru ca adopția, în mod special cea internațională, să se facă punându-se pe primul loc interesul copilului cetățean român, transformând România într-o „piață” a adopțiilor internaționale. Această situație a determinat *suspendarea tuturor procedurilor de adopție internațională* pe o perioadă de 12 luni¹⁴. Ulterior, acest termen a fost prelungit prin acte normative succesive până la data de 1 iunie 2003, iar apoi, prin Legea nr. 233/2003, prin care a fost aprobată Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 7/2003¹⁵, s-a prevăzut că adopțiile internaționale se suspendă până la data intrării în vigoare a noilor reglementări privind regimul juridic al adopțiilor, respectiv până la data de 1 ianuarie 2005.

Impusă ca o condiție a aderării României la Uniunea Europeană, legislația în domeniul ocrotirii drepturilor a suferit importante modificări prin adoptarea unui pachet legislativ având ca piloni trei acte normative¹⁶: Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției și Legea nr. 274/2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Român pentru Adopții.

1.1.2. Reglementarea actuală a adopției

Începând cu data de 1 ianuarie 2005, a intrat în vigoare Legea nr. 273/2004 privind *regimul juridic al adopției*¹⁷, care a abrogat atât Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției, cu modificările și completările ulterioare, cât și orice alte dispoziții contrare.

În vederea aplicării prevederilor acestei legi, au fost adoptate o serie de acte normative care au intrat în vigoare la aceeași dată, 1 ianuarie 2005, dintre care le enumerăm pe cele la care vom face referire în acest studiu: Hotărârea de Guvern

13. Vezi G. Lupșan, „Instituții juridice în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 2003, pp. 723-793.

14. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 121/2001, publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 633, din 9 octombrie.

15. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 13, din 28 februarie 2003.

16. Toate aceste trei legi au fost publicate în *Monitorului oficial al României*, nr. 557, din 23 iunie 2004.

17. Pentru un studiu aprofundat, pertinent și actualizat al acestei legi, vezi M. Avram, „Noul regim al adopției în cadrul Legii nr. 273/2004”, în *Curierul judiciar*, nr. 2/2005, pp. 67 *passim*; D. Lupașcu, „Aspecte teoretice și de practică privind adopția, cu referire specială la Legea nr. 273/2004”, în *Dreptul*, nr. 12/2004; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *Adopția. Protecția și promovarea drepturilor copilului*, Editura Universul Juridic, București, 2005; T. Bodoașcă, *Legislația adopțiilor. Comentarii și explicații*, Editura C.H. Beck, București, 2006.

nr. 1435/2004¹⁸, prin care au fost aprobate Normele metodologice pentru punerea în aplicare a noii legi a adopției, Ordinul Secretarului de Stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 45/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind procedura adopției interne¹⁹, Hotărârea de Guvern nr. 1442/2004 privind serviciile și activitățile ce pot fi desfășurate de către organismele private române în cadrul adopției interne²⁰, Hotărârea de Guvern nr. 1441/2004 cu privire la autorizarea organizațiilor private străine de a desfășura activități în domeniul adopției internaționale²¹.

Prin *Decizia Curții Constituționale nr. 369/2008 din 20 martie 2008*²² au fost declarate neconstituționale prevederile art. 35, alin. 2, lit. I, teza întâi și ale art. 63, alin. 3 și 4 din Lege.

Criticile Curții Constituționale au vizat faptul că, din analiza prevederilor art. 35, alin. 2, lit. I, teza întâi, rezultă că *soluționarea cererii de încuviințare a adopției* se face fără să se prevadă exprimarea consimțământului părinților firești în fața instanței de judecată în această etapă, ci numai pe baza documentelor care atestă exprimarea acestui consimțământ în faza de deschidere a procedurii de adopție internă. Totodată, a fost considerat neconstituțional faptul că, potrivit art. 63, alin. 3, părinții firești nu sunt părți în procedura de încuviințare a adopției, judecarea cererilor de încuviințare a acestora făcându-se fără citarea lor.

Orice decizie a Curții Constituționale, publicată în *Monitorul oficial al României*, prin care se admite excepția de neconstituționalitate a unor dispoziții legale produce următoarele efecte²³:

- pe o perioadă de 45 de zile, dispozițiile declarate neconstituționale sunt suspendate de drept, după care își încetează efectele juridice, conform art. 147, alin. 1 din Constituția României;
- în termen de 45 de zile de la publicarea deciziei, Parlamentul sau Guvernul, după caz, are obligația de a pune de acord dispozițiile neconstituționale cu prevederile Constituției, în caz contrar, aceste dispoziții își încetează aplicabilitatea;
- instanțele judecătorești și orice autoritate publică au obligația de a respecta decizia Curții Constituționale, în sensul de a nu aplica dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale pe perioada de 45 de zile de la publicarea deciziei, deoarece aplicarea lor se suspendă de drept.

Astfel, având în vedere *Decizia Curții Constituționale nr. 369/2008* și luând în considerare faptul că încetarea aplicării dispozițiilor speciale prevăzute în art. 63, alin. 3 și 4 din Legea nr. 273/2004 cu privire la citarea separată a părinților firești în procedura de deschidere a adopției și, respectiv, a viitorilor adoptatori în procedurile

18. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 868, din 23 septembrie 2004.

19. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 306, din 7 aprilie 2004.

20. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 873, din 2 septembrie 2004.

21. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 873, din 2 septembrie 2004.

22. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 238, din 27 martie 2008. Conținutul acestei decizii este prezentat în secțiunea rezervată condiției de fond la adopție cu privire la consimțământ.

23. Vezi B.S. Guțan, *Excepția de neconstituționalitate*, Editura All Beck, București, p. 213.

de încredințare în vederea adopției și de încuviințare a adopției este de natură să afecteze interesul superior al copilului și dreptul celor două categorii de părți la ocrotirea vieții private și a datelor cu caracter personal²⁴, putând conduce totodată la încălcarea art. 20 din Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg, la care România a aderat prin Legea nr. 15/1993²⁵, se impunea *adoptarea de urgență a unei reglementări* care să asigure continuitatea desfășurării procedurilor de adopție, cu asigurarea tuturor garanțiilor, inclusiv a celor procedurale, pentru respectarea *interesului copilului și a dreptului la viață intimă, familială și privată*, precum și pentru respectarea *principiului confidențialității* în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal ale adoptatorului sau familiei adoptatoare și ale părinților firești.

De asemenea, în practică, s-a dovedit ca nefiind complet acoperită din punctul de vedere al reglementării situația în care consimțământul la adopție este dat doar de către un părinte, datorită faptului că celălalt părinte este necunoscut, declarat mort sau dispărut, pus sub interdicție, iar ulterior, pe parcursul procedurii de adopție, această cauză încetează.

Având în vedere aceste argumente²⁶, la data de 3 septembrie 2008 a fost adoptată *Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 102/2008 pentru modificarea și completarea Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției*²⁷, din care prezentăm cele mai importante reglementări :

- consacrarea unui nou principiu, alături de celelalte cinci enumerate în art. 2, care să guverneze procedura adopției, și anume *principiul confidențialității* în ceea ce privește datele de identificare ale adoptatorului sau, după caz, ale familiei adoptatoare, precum și în ceea ce privește identitatea părinților firești ;
- în cazul adopției copilului de către soțul părintelui său, consimțământul părintelui firesc se dă în fața instanței judecătorești odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției, și nu prin înscris notarial, așa cum este prevăzut în art. 15 din Lege. De asemenea, în acest moment procesual, instanța de judecată solicită Direcției raportul de consiliere și informare care confirmă îndeplinirea obligației prevăzute la art. 14 din Lege ;
- în dispozitivul hotărârii judecătorești de admitere a cererii de deschidere a procedurii de adopție internă se va menționa constatarea existenței consimțământului ambilor părinți, a unui singur părinte, a tutorelui sau, după caz, a trecerii peste refuzul abuziv de a consimți la adopția copilului, în condițiile art. 13 din Lege ;
- dreptul părintelui de a formula o cerere de revizuire până la data pronunțării hotărârii de încuviințare a adopției, dacă ulterior rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii adopției a dispărut cauza potrivit căreia s-a aflat în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul în etapa deschiderii procedurii de adopție internă, potrivit art. 12, alin. (3) din Lege ;

24. În practica instanțelor judecătorești, prin aplicarea normelor procedurale de drept comun, părinții firești și adoptatorii erau citați în același dosar, ceea ce conducea la cunoașterea reciprocă a identității lor, precum și a unor date de natură strict personală.

25. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 67, din 31 martie 1993.

26. Vezi nota de fundamentare a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 102/2008.

27. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 639, din 5 septembrie 2008.

- norme procedurale privind judecarea cererii de revizuire a hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii de adopție internă ;
- efectele hotărârii judecătorești de admitere a cererii de revizuire ;
- posibilitatea ca instanța de judecată să solicite din nou, la judecarea cererii de încuviințare a adopției, consimțământul la adopție al părinților firești, dacă există indicii că după data la care consimțământul a devenit irevocabil au intervenit elemente noi, de natură să determine revenirea asupra consimțământului inițial ;
- citarea părinților firești în fața instanței pentru soluționarea cererii de încuviințare a adopției se face în condiții de confidențialitate, prin invitație adresată acestora, în Camera de Consiliu, fără a se indica date cu privire la dosar sau alte date care ar permite în orice fel divulgarea identității sau a altor informații referitoare la persoana sau familia adoptatoare.

De asemenea, în materia adopției interne și a celei internaționale mai sunt aplicabile dispozițiile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, ale Legii nr. 105/1992 privind reglementarea raporturilor de drept internațional privat²⁸ și ale Legii nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă²⁹.

În ceea ce privește *convențiile internaționale în materia adopției*, sunt incidente dispozițiile următoarelor convenții: Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a ONU la New York la 20 noiembrie 1989 și ratificată de România prin Legea nr. 18/1990³⁰; Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg la 24 aprilie 1967 și la care România a aderat prin Legea nr. 15/1993; Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29 mai 1993 și ratificată de România prin Legea nr. 84/1994³¹.

1.1.3. Terminologie

Noțiunea de *adopție* este folosită în legislație, doctrină³² și practica judecătorească în mai multe accepțiuni. În ceea ce ne privește, considerăm că adopția prezintă cinci accepțiuni.

1) Accepțiunea adopției ca fiind o *operațiune juridică*, prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptator și

28. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 245, din 1 octombrie 1992.

29. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 282, din 11 noiembrie 1996.

30. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 109, din 28 septembrie 1990 și republicată în nr. 314, din 13 iunie 2001, ca urmare a constatării în conținutul convenției a unor diferențe de traducere din limba engleză în limba română.

31. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 298, din 21 octombrie 1994.

32. Vezi Al. Bacaci, V. Dumitrache, C. Hageanu, *Dreptul familiei*, ed. a IV-a, Editura All Beck, București, 2005, p. 218; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *Tratat de dreptul familiei*, ed. a VIII-a, Editura Universul Juridic, București, 2006, p. 421; E. Florian, *Protecția drepturilor copilului*, ed. a II-a, Editura C.H. Beck, București, 2007, p. 154. Alți autori consideră că adopția poate fi analizată și ca drept subiectiv recunoscut copilului lipsit temporar sau permanent de ocrotirea părinților săi. Vezi în acest sens T. Bodoșcă, *Dreptul familiei*, Editura All Beck, București, 2005, pp. 447-448.

rudele adoptatorului, a fost folosită pentru prima dată de legiuitor în conținutul art. 1 din Lege³³. Legiuitorul reia o mai veche idee din doctrină, conform căreia adopția, având o natură juridică specială și complexă, reprezintă „o operațiune juridică realizată prin juxtapunerea unor acte juridice unilaterale care dau naștere raporturilor de rudenie civilă în condițiile legii și între persoanele prevăzute de lege”³⁴.

2) *Ca act juridic*, noțiunea de *adopție* desemnează manifestarea consimțământului persoanelor expres prevăzute de lege, prin care ia naștere în principal raportul de filiație dintre adoptat și adoptator (de exemplu, art. 11 din Lege).

3) Având în vedere efectele personale nepatrimoniale și cele patrimoniale pe care le produce hotărârea judecătorească prin care s-a încuviințat actul juridic de adopție, noțiunea de *adopție* are și accepțiunea de *situație juridică*, așa cum rezultă, de exemplu, din conținutul art. 56, alin. 1 din Lege.

4) *Ca instituție juridică*, adopția reprezintă totalitatea normelor juridice care reglementează condițiile de fond și de formă pentru încheierea și încuviințarea adopției, efectele juridice pe care le produce hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției, precum și încetarea adopției.

5) În fine, așa cum rezultă din art. 39, alin. 1 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, adopția este, alături de tutelă, de măsurile de protecție speciale (plasament, plasament în regim de urgență și supraveghere specializată), una dintre *măsurile de protecție alternativă a copilului*, reglementate de legiuitor pentru a suplini ocrotirea părintească.

De asemenea, ca și în cazul Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 25/1997, care făcea distincție între adopția națională și adopția internațională, consacrând caracterul subsidiar al acesteia din urmă (art. 12, alin. 3-5), actuala reglementare a adopției menține această distincție, cu anumite particularități, dintre care cea mai importantă este cea prevăzută de art. 45 din Lege, potrivit căruia adopția internațională a copilului cu domiciliul în România poate fi încuviințată numai în situația în care adoptatorul sau unul dintre soții din familia adoptatoare ce domiciliază în străinătate este rudă până în gradul al III-lea cu copilul pentru care a fost încuviințată deschiderea procedurii de adopție internă.

Plecând de la dispozițiile art. 3, lit. c și d și art. 47-48 din Lege, raportat la art. 30-33 din Legea nr. 105/1992 privind reglementarea raporturilor de drept internațional privat, rezultă că *adopția este internă* atunci când atât adoptatorul sau familia adoptatoare, cât și adoptatul au domiciliul în România și este *internațională* atunci când fie domiciliul adoptatorului sau adoptatorilor este în străinătate, iar adoptatul are domiciliul în România, adopția presupunând și deplasarea copilului cetățean român în străinătate, fie domiciliul acestora este în România, iar adoptatul are domiciliul în străinătate. Astfel, elementul care califică o adopție ca fiind internă sau internațională nu este cetățenia adoptatorului sau adoptatorilor, ci în primul rând domiciliul.

Adopția este *națională* dacă se încuviințează de către instanța judecătorească română, în condițiile în care adoptatorul și adoptatul, chiar cu cetățenii diferite, au domiciliul pe teritoriul României (de exemplu, un cetățean român cu domiciliul în

33. În continuare, orice referire la Legea nr. 273/2004 se va face, *brevitatis causa*, prin utilizarea prescurtării „Lege”.

34. Vezi V. Stoica, M. Ronea, *op. cit.*, p. 31.

România adoptă un copil român cu domiciliul în România sau o familie de cetățeni francezi cu domiciliul în România adoptă un copil român cu domiciliul în România).

Adopția este *internațională*³⁵ atunci când intervin unul sau mai multe elemente de extraneitate, precum cetățenia, domiciliul adoptatorului sau al adoptatului, locul încuviințării adopției (de exemplu, un cetățean român cu domiciliul în străinătate adoptă un copil român cu domiciliul în România, o familie de cetățeni francezi cu domiciliul în Franța adoptă un copil român cu domiciliul în România).

1.1.4. *Formele adopției*

Sub reglementarea Codului Familiei, adopția a cunoscut două forme: adopția cu efecte depline și cea cu efecte restrânse³⁶, supuse îndeplinirii aceluiași condiții de încuviințare, deosebirea esențială dintre ele fiind întinderea efectelor filiației și ale rudeniei.

Adopția cu efecte depline dă naștere raporturilor de rudenie între adoptat și descendenții săi pe de o parte și adoptator și rudele acestuia pe de altă parte, încetând în același timp rudenia firească a adoptatului și descendenților săi față de părinții săi firești și toate rudele acestora (art. 79 din Codul Familiei, text abrogat). Această formă de adopție permite integrarea totală a copilului adoptat în noua familie, situația juridică a celui adoptat fiind identică cu cea a copilului firesc al adoptatorului sau adoptatorilor.

Adopția cu efecte restrânse determină stabilirea raporturilor de rudenie între adoptat și descendenții săi pe de o parte și adoptator pe de altă parte, cu menținerea legăturilor de rudenie între adoptat și descendenții săi și părinții săi firești și rudele acestora (art. 67-78 din Codul Familiei, text abrogat).

Așa cum am mai arătat, Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 25/1997 a eliminat forma adopției cu efecte restrânse, iar actuala lege în materia adopției a menținut această situație, astfel încât și în prezent prin adopție se înțelege numai forma adopției cu efecte depline. Bineînțeles, adopțiile cu efecte restrânse încuviințate sub imperiul vechii reglementări, cea a Codului Familiei, au rămas mai departe să-și producă efectele juridice.

Referindu-ne la convențiile internaționale din materia adopției, observăm că art. 10 din Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg la 24 aprilie 1967, prevede că, prin adopție, adoptatorul dobândește, cu privire la copilul adoptat, drepturile și îndatoririle de orice natură ale unui părinte firesc față de copilul

35. În legătură cu adopția internațională, vezi I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *Tratat de drept internațional privat*, Editura Universul Juridic, București, 2007, pp. 410-411; I. Chelaru, Gh. Gheorghiu, *Drept internațional privat*, Editura C.H. Beck, București, 2007, pp. 252-255; O. Ungureanu, C. Jugastru, A. Circa, *Manual de drept internațional privat*, Editura Hamangiu, București, 2008, pp. 228-231; T. Bodoașcă, *Legislația adopțiilor...*, ed. cit., pp. 165 *passim*.

36. În funcție de consacrarea felurilor adopției, statele europene se clasifică în două grupe: prima grupă include state ca Franța, Belgia, Italia, Spania, Portugalia și Germania, care consacră un sistem dualist, și a doua grupă state, ca Marea Britanie, Olanda, Elveția și Austria, unde nu se cunoaște decât adopția cu efecte depline. De asemenea, în unele sisteme de drept se face distincție între adopția unui minor și a unui major. Astfel, în Germania, Spania și Italia, minorul poate fi adoptat numai cu efecte depline, iar majorul numai cu efecte restrânse.

său legitim, încetând să mai existe drepturile și îndatoririle de aceeași natură între adoptat și părinții săi firești sau orice altă persoană. În ceea ce privește Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29 mai 1993, prin art. 26 și 27, aceasta menționează ambele forme de adopție.

1.1.5. Definiția adopției

În lipsa unei definiții legale, elaborarea unei definiții a adopției a reprezentat întotdeauna o misiune dificilă pentru autorii de specialitate, deoarece, pe de o parte, instituția adopției a avut și are o complexă natură juridică, iar pe de altă parte, adopția reprezintă o unitate indisolubilă între actul juridic al adopției și efectele sale³⁷.

Pentru prima dată, în actuala reglementare a adopției, legiuitorul oferă o definiție a acesteia în cuprinsul art. 1 din Lege, în următoarea formulare: „Adopția este operațiunea juridică prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului”.

Plecând de la această definiție legală care surprinde adopția numai parțial, prin prisma unor efecte juridice, în literatura de specialitate recentă s-au exprimat mai multe definiții ale adopției, dintre care am reținut următoarele:

- Adopția este operațiunea juridică prin care, la inițiativa și cu consimțământul persoanelor implicate, având încuviințarea instanței, ia naștere rudenie civilă dintre adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și adoptator (adoptatori) și rudele acestora, pe de altă parte, concomitent cu stingerea rudeniei firești care lega adoptatul și descendenții săi de părinții firești ai adoptatului și de rudele acestora³⁸.
- Adopția este actul juridic în temeiul căruia se stabilesc raporturi de rudenie între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și adoptator ori adoptatori și rudele acestuia, pe de altă parte, asemănătoare celor care există în cazul rudeniei firești³⁹.
- Adopția este un act juridic *sui-generis*, esențialmente civil și solemn, în care se regăsesc corespunzător elemente ale actului juridic administrativ și judiciar, în temeiul căruia încetează legătura de filiație naturală dintre copil și părinții lui firești și se stabilește legătura de filiație civilă între acesta și adoptator sau soții adoptatori, precum și legătura de rudenie civilă între adoptat și adoptatori⁴⁰.

În ceea ce ne privește, considerăm că adopția este un act juridic complex de dreptul familiei prin care, în baza hotărârii judecătorești, se stabilește atât filiația între adoptat și adoptator, cât și rudenie între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și adoptator și rudele acestuia, pe de altă parte, cu încetarea legăturilor de filiație firească și rudenie firească pentru adoptat.

37. M. Mureșan, *op. cit.*, p. 99.

38. E. Florian, *op. cit.*, p. 154.

39. Al. Bacaci *et al.*, *op. cit.*, p. 218; D. Lupașcu, *Dreptul familiei*, ed. a II-a, Editura Universul Juridic, București, 2007, p. 225.

40. T. Bodoască, *Dreptul familiei...*, ed. cit., p. 447.

1.2. Natura juridică a adopției

Indiferent de perioada legislativă, natura juridică a adopției a reprezentat un obiect de dispută doctrinară. Astfel, sub Codul Familiei și anterior intrării în vigoare a Legii nr. 11/1990, când adopția era de competența autorității tutelare, s-au exprimat următoarele opinii în legătură cu natura juridică a adopției:

- adopția este un *act juridic de drept administrativ*, fiindcă ceea ce conferă valoare juridică pentru consimțământul exprimat la adopție este numai decizia de încuviințare a adopției emisă de autoritatea tutelară⁴¹;
- adopția este un *act juridic complex*, pentru că decizia autorității tutelare deservăște actul de drept al familiei realizat prin exprimarea consimțământului persoanelor indicate de lege⁴²;
- adopția este un *act de dreptul familiei* al cărui conținut este determinat de consimțământul exprimat de anumite persoane prevăzute de lege și față de care decizia de încuviințare a adopției apare doar ca o condiție de eficacitate⁴³.

Sub dispozițiile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 25/1997, în literatura juridică au fost susținute următoarele opinii în legătură cu natura juridică a adopției:

- adopția este un *act juridic complex*, deoarece ea nu se poate încheia decât prin îndeplinirea celor trei categorii de acte juridice, de dreptul familiei, de drept administrativ și de drept procesual civil, fiecare reprezentând un element esențial al adopției⁴⁴;
- după cum familia firească este rezultatul consimțământului viitorilor soți, cuprins în actul juridic al căsătoriei⁴⁵, familia adoptivă are și ea la bază consimțământul persoanelor indicate de lege, ceea ce determină calificarea adopției ca *act de dreptul familiei*. În justificarea opiniei sale, autorul arată că încuviințarea sau autorizarea unor acte juridice de drept civil, comercial sau de dreptul familiei, prin decizii ale unor autorități administrative sau prin hotărâri judecătorești, nu este de natură să schimbe caracterul acestor acte⁴⁶. Deși adopția este încuviințată de instanța judecătorească după ce aceasta își exercită atribuțiile de control al

41. Vezi E. Pușcariu, notă la dec. civ. nr. 6648/1957 a fostului Tribunal Regional Craiova, în L.P. nr. 11/1958, p. 105.

42. Vezi T.R. Popescu, *Dreptul familiei. Tratat*, vol. II, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1960, p. 133; T.S., dec. de îndrumare nr. 2/1967, în C.D., 1967, p. 31.

43. I. Rucăreanu, „Înfieră”, în E.A. Barasch, A. Ionașcu, P. Anca, V. Economu, I. Nestor, I. Rucăreanu, S. Zilberstein, *Rudenii în dreptul RSR*, Editura Academiei, București, 1966, pp. 200-201; I. Albu, *Dreptul familiei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1975, pp. 267-268.

44. I.P. Filipescu, *Adopția și protecția copilului aflat în dificultate*, Editura ALL, București, 1998, p. 43.

45. Al. Bacaci *et al.*, *op. cit.*, p. 175.

46. În cadrul procedurii necontencioase, instanța judecătorească este uneori chemată să participe la elaborarea sau perfectarea unor acte sau operațiuni juridice cu caracter privat, cum ar fi, de exemplu, încuviințarea adopției, deschiderea unui testament olograf sau mistic (art. 880 din Codul Civil). Vezi în acest sens I. Deleanu, *Tratat de procedură civilă*, vol. II, Editura Servo-Sat, Arad, 2000, p. 520.

legalității și de apreciere a oportunității adopției, prin prisma interesului superior al copilului, ea nu este posibilă decât cu îndeplinirea unor condiții de fond și de formă specifice și riguroase. Intervenția anumitor autorități publice-administrative și judiciare în procedura adopției este cerută imperativ de lege⁴⁷;

- adopția este o *operațiune juridică* bazată pe juxtapunerea unor acte unilaterale de voință care dă naștere raporturilor de rudenie civilă în condițiile legii și între persoanele prevăzute de lege⁴⁸. Astfel, se susține că în structura adopției intră întotdeauna două elemente esențiale diferite și *invariabile*, și anume consimțământul adoptatorului și hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției, și elemente *variabile*, cum ar fi consimțământul celorlalte persoane prevăzute de lege, actele administrative unilaterale. Unitatea operațiunii juridice a adopției este asigurată de scopul comun al manifestărilor de voință, și anume realizarea protecției copilului prin crearea raporturilor de filiație și rudenie civilă.

Adopția, așa cum este în prezent reglementată de Legea nr. 273/2004, se caracterizează prin complexitate, în structura ei intrând mai multe categorii de acte juridice, care aparțin unor ramuri de drept distincte, cu observația că atribuțiile și rolul instanței judecătorești în realizarea adopției au crescut simțitor.

Astfel, în primul rând, adopția implică încheierea unor *acte juridice de drept civil* prin care persoanele prevăzute expres de lege își exprimă în formă solemnă consimțământul la adopție. Adopția se poate realiza și în lipsa consimțământului adoptatorului, a părinților firești ai adoptatului, dar numai dacă instanța judecătorească apreciază că refuzul acestora este abuziv și contrar interesului superior al copilului.

În al doilea rând, procedura adopției presupune obținerea unor *acte administrative*, care sunt emise de organele administrației publice locale cu atribuții în domeniul adopției, așa cum este cazul atestatului de persoană sau familie aptă să adopte.

În al treilea rând, procedura adopției impune intervenția instanței de judecată care pronunță o serie de *hotărâri judecătorești*: hotărârea de deschidere a procedurii de adopție internă, de încredințare în vederea adopției, iar în final hotărârea de încuviințare a adopției.

1.3. Condițiile de fond ale adopției

Condițiile de fond ale adopției⁴⁹ sunt acele cerințe prevăzute de lege, indiferent dacă sunt formulate pozitiv sau negativ, care trebuie să fie îndeplinite de către adoptator sau familia adoptatoare și de adoptat⁵⁰. Unele condiții de fond vizează un anumit raport între adoptat și adoptator sau familia adoptatoare, cum ar fi diferența de vârstă.

⁴⁷ G. Lupșan, *op. cit.*, p. 730.

⁴⁸ V. Stoica, M. Ronea, *op. cit.*, pp. 31-36; M. Avram, *Filiația. Adopția...*, ed. cit., p. 125.

⁴⁹ Pentru încheierea și încuviințarea adopției este necesară îndeplinirea următoarelor categorii de condiții: de fond, care privesc adoptatorul, adoptatul și consimțământul anumitor persoane expres prevăzute de lege; lipsa impedimentelor; condiții de formă.

⁵⁰ Potrivit art. 62 din Lege, sancțiunea neîndeplinirii condițiilor de fond la adopție este nulitatea absolută. Potrivit aceluiași text, și nerespectarea oricărei condiții de formă determină nulitatea absolută a adopției.

Cu alte cuvinte, condițiile de fond reprezintă împrejurări sau stări de drept față de care trebuie să se conformeze persoanele prevăzute de lege pentru ca adopția să fie valabil încuviințată de către instanța judecătorească.

1.3.1. Condițiile de fond cu privire la adoptator sau familia adoptatoare

Adoptatorul sau familia adoptatoare trebuie să îndeplinească o serie de condiții privind numărul persoanelor care pot adopta același copil, capacitatea de exercițiu, diferența de vârstă dintre aceștia și adoptat și aptitudinea psihologică, morală și materială pentru a adopta. Verificarea îndeplinirii acestor condiții se face pe tot parcursul procedurii adopției atât de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, cât și de instanța judecătorească.

1. Numărul adoptatorilor. Potrivit art. 7, alin. 1 din Lege, o persoană nu poate fi adoptată de mai mulți adoptatori, nici simultan, nici succesiv. Prin urmare, ca regulă generală, adopția poate fi solicitată numai de către o singură persoană, indiferent dacă aceasta este bărbat sau femeie, dacă este căsătorită sau necăsătorită ori dacă mai are copii sau nu.

De la această regulă legiuitorul a prevăzut trei excepții, și anume:

- a) *Adopția se face de către soț și soție, simultan ori succesiv.* Am fi dorit ca noul act normativ să răstoarne consacrarea legislativă în această materie, în sensul că excepția adopției unui copil de către două persoane care au calitatea de soți să devină regulă, iar actuala regulă a adopției unui copil de către o singură persoană să devină excepție. Se pot invoca cel puțin patru argumente pentru susținerea acestei propuneri *de lege ferenda*, și anume:
 - regula potrivit căreia numai o singură persoană poate adopta intră în contradicție cu dispozițiile art. 97 din Codul Familiei, care prevăd că ocrotirea părintească se exercită în mod egal de ambii părinți asupra copiilor lor minori, fără a deosebi dacă aceștia sunt din căsătorie, din afara ei sau adoptați. Astfel, prin dispozițiile art. 7, alin. 2 din Lege se creează în drept o situație care nu este în interesul copilului adoptat, de vreme ce prin adopție unui copil i se oferă, ca regulă generală, un singur părinte. Condiția ca, în general, numai soții să poată adopta ar aduce o garanție de stabilitate suplimentară copilului ce urmează a fi adoptat;
 - din punct de vedere statistic, cele mai multe cereri de încuviințare a adopției sunt formulate de soți, iar în cazurile când întâlnește un singur adoptator, cele mai multe privesc adopția copilului firesc al celui alt soț⁵¹;
 - dreptul intern al altor state europene consacră regula adopției de către doi soți, adopția de către un singur adoptator fiind excepția;
 - art. 6 din Convenția europeană în materia adopției de copii prevede că adopția unui copil este permisă numai dacă se solicită de către două persoane unite prin căsătorie, adopția realizându-se simultan sau succesiv ori de către un singur adoptator.

51. De exemplu, în anul 2007, din datele statistice publicate pe site-ul Oficiului Român pentru Adopții, din 1.294 de adopții încuviințate, 319 cereri au fost formulate de soțul părintelui firesc al copilului, iar 13% dintre adoptatori sunt persoane singure. În anul 2008, din cele 1.226 de adopții încuviințate, 339 de cereri provin de la soțul părintelui firesc al copilului.

- b) *Adoptatorul ori soții adoptatori au decedat*, situație în care, prin voința legiuitorului, conform art. 61, raportat la art. 7, alin. 3, lit. a din Lege, adopția se consideră desfăcută la data rămănerii irevocabile a hotărârii judecătorești de încuviințare a noii adopții.
- c) *Adopția anterioară a încetat din orice motiv*, cum ar fi de exemplu încetarea adopției ca urmare a nulității adopției.

2. *Capacitatea deplină de exercițiu a adoptatorului sau adoptatorilor*. Pentru a reglementa această condiție de fond cu privire la adoptator, legiuitorul a ținut seama de următoarele rațiuni :

- prin adopție, adoptatorul dobândește drepturile și îndatoririle părintești care în mod firesc aparțin numai persoanei cu capacitate deplină de exercițiu ;
- urmând să-și exprime personal consimțământul la adopție, adoptatorul trebuie să aibă capacitate deplină de exercițiu ;
- numai o persoană cu capacitate deplină de exercițiu poate să asigure condiții materiale și spirituale corespunzătoare creșterii și educării adoptatului minor, să ofere garanții morale necesare dezvoltării armonioase a personalității copilului.

Astfel, art. 9, alin. 1 din Lege prevede că pot adopta numai persoanele care au capacitate deplină de exercițiu, astfel fiind reluată condiția pe care o regăseam atât în art. 68, alin. 1 din Codul Familiei, cât și în art. 5, alin. 1 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 25/1997, ambele abrogate. Pornind de la textul în vigoare, se poate afirma că vârsta minimă pentru ca o persoană să poată adopta este de 18 ani, când, ca regulă generală, se dobândește capacitatea deplină de exercițiu (art. 8 din Decretul nr. 31/1954 privind persoanele fizice și persoanele juridice prevede că persoana fizică dobândește capacitate deplină de exercițiu la împlinirea vârstei de 18 ani, devenind astfel majoră conform legii civile).

Există și o *excepție* de la această regulă, atunci când adoptatorul este o persoană minoră căsătorită.

Prin Legea nr. 288/2007⁵² s-au adus modificări esențiale care au în vedere vârsta matrimonială reglementată de art. 4 din Codul Familiei. Dacă anterior acestor modificări numai femeia minoră se putea căsători de la vârsta de 16 ani, iar în mod excepțional de la vârsta de 15 ani⁵³, în actuala reglementare, pentru a se da eficiență principiului egalității sexelor, legiuitorul a prevăzut pentru soți, indiferent de sex, aceeași regulă pentru vârsta matrimonială minimă, respectiv 18 ani, și excepția, numai pentru motive

⁵². Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 749, din 5 noiembrie 2007. Această lege a adus modificări și în materia filiației față de tată (art. 54-55 și art. 60 din Codul Familiei). Pentru o analiză a acestei legi, inclusiv cu aspecte critice, vezi F.A. Baias, M. Avram, C. Nicolescu, „Modificări aduse Codului Familiei prin Legea nr. 288/2007”, *Dreptul*, nr. 3/2008, pp. 9-41.

⁵³. În condițiile art. 4, alin. 2 din Codul Familiei, minora în vârstă de 15 ani se putea căsători în mod excepțional numai dacă dovedea existența unor motive temeinice și numai în baza unui aviz dat de un medic oficial. O asemenea căsătorie trebuia încuviințată printr-o dispensă de vârstă de președintele Consiliului Județean sau, după caz, de primarul general al municipiului București.

temeinice, de 16 ani⁵⁴. Astfel, în mod excepțional, minorul, indiferent că este bărbat sau femeie, dacă a împlinit vârsta de 16 ani, se poate căsători pentru motive temeinice, în temeiul unui aviz medical, cu încuviințarea ocrotitorilor legali și cu autorizarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului în a cărei rază teritorială își are domiciliul.

Aplicând în materia adopției dispozițiile art. 4 din Codul Familiei, așa cum sunt ele astăzi în vigoare, atâta vreme cât prin căsătorie s-a dobândit capacitate deplină de exercițiu, fiind îndeplinită astfel condiția prevăzută de art. 9 din Lege, rezultă că un minor căsătorit, bărbat sau femeie, poate adopta singur sau împreună cu celălalt soț (minor sau major). Astfel, raportându-se și la principiile care guvernează adopția, instanța judecătorească poate să încuviințeze adopția solicitată de un minor căsătorit verificând în același timp și îndeplinirea celorlalte condiții de fond cu privire la adoptator și adoptat, inclusiv diferența de vârstă dintre aceștia, precum și lipsa impedimentelor la adopție.

Potrivit art. 2 din Legea nr. 15/1993, aderarea României la Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg la 24 aprilie 1967, s-a realizat cu exprimarea următoarei rezerve la textul convenției:

În temeiul posibilităților conferite de art. 25, paragraful I din Convenție, de a formula cel mult două rezerve cu privire la dispozițiile părții a II-a, România declară că nu va aplica dispozițiile art. 7, potrivit cărora vârsta minimă a adoptatorului nu poate fi mai mică de 21 de ani și nici mai mare de 35 de ani, în legislația română vârsta minimă fiind de 18 ani, fără limită maximă⁵⁵.

În concluzie, potrivit legislației române, *vârsta minimă* a persoanei care dorește să adopte este de 18 ani.

Deși nu există o vârstă maximă prevăzută de legiuitor pentru adoptator⁵⁶, instanța judecătorească este cea care apreciază *in concreto*, de la caz la caz, dacă vârsta prea înaintată a adoptatorului împiedică realizarea scopului adopției. Intenția legiuitorului român este de a oferi unui copil părinți, și nu buniți, în ipoteza în care, de exemplu, cei care solicită adopția unui minor de 3-5 ani au o vârstă de peste 60 de ani.

54. În prezent, art. 4 din Codul Familiei are următorul conținut: „Vârsta minimă de căsătorie este de 18 ani. Pentru motive temeinice, minorul care a împlinit vârsta de 16 ani se poate căsători în temeiul unui aviz medical, cu încuviințarea părinților săi ori, după caz, a tutorelui și cu autorizarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului în a cărei rază teritorială își are domiciliul. Dacă unul dintre părinți este decedat sau se află în imposibilitatea de a-și manifesta voința, încuviințarea celuilalt părinte este suficientă”.

55. Comitetul Miniștrilor Consiliului Europei a adoptat la data de 7 mai 2008, cu ocazia celei de-a 118-a sesiune de la Strasbourg, noua Convenție europeană în materia adopției de copii, potrivit căreia adopția este permisă și cuplurilor necăsătorite, care au un parteneriat civil în statele care recunosc această instituție, precum și persoanelor singure. De asemenea, convenția permite statelor să extindă adopția și la cuplurile căsătorite de homosexuali, precum și la cuplurile de homosexuali care trăiesc împreună, având o relație stabilă. În ceea ce privește vârsta minimă a adoptatorilor, aceasta este cuprinsă între 18 și 30 de ani, urmând ca fiecare stat să prevadă în legislația internă vârsta minimă pentru adoptatori care să fie cuprinsă în acest interval. În fine, convenția recomandă ca diferența de vârstă dintre adoptator și copil să fie de minimum 16 ani.

56. Vezi C.S.J., s.civ., dec. nr. 578/1992, *Dreptul*, nr. 2/1993, p. 68.

Toate legislațiile statelor europene impun condiții de vârstă pentru adoptator, iar în plus, dacă adopția este solicitată de un cuplu, se cere și o durată minimă a căsătoriei solicitanților. Iată câteva exemple⁵⁷:

- în Marea Britanie, este suficient ca, în momentul promovării cererii de adopție, cel puțin unul dintre soții adoptatori să aibă împlinită vârsta de 21 de ani. Adopția solicitată de către o persoană necăsătorită este interzisă;
- în Franța, adopția poate fi solicitată de către soții nedespărțiți în fapt, căsătoriți de cel puțin doi ani sau, dacă durata căsătoriei lor este mai mică de doi ani, fiecare dintre ei trebuie să aibă împlinită vârsta de 28 de ani (art. 343 din Codul Civil). Dacă adopția este solicitată de o singură persoană, ea trebuie să aibă împlinită vârsta de 28 de ani;
- în Germania, Spania și Belgia, vârsta minimă pentru soții care doresc să adopte este de minimum 25 de ani;
- în Italia, adopția se încuviințează numai dacă soții au împlinit cel puțin trei ani de căsătorie și dovedesc că în această perioadă nu au fost separați în fapt sau în drept.

3. *Diferența de vârstă dintre adoptat și adoptator sau adoptatori.* Deoarece, ca efect al adopției, se stabilește filiația dintre adoptat și adoptator, este firesc ca legiuitorul să impună și îndeplinirea unei condiții referitoare la diferența de vârstă dintre aceștia. Diferență de vârstă de cel puțin 18 ani cerută expres de dispozițiile art. 9, alin. 1, teza finală din Lege, dă posibilitatea stabilirii între adoptat și adoptator a unor relații firești de tipul părinte-copil, realizându-se astfel scopul adopției.

Legiuitorul prevede și o *excepție* de la această regulă în cuprinsul art. 9, alin. 2: „Pentru motive temeinice, instanța judecătorească poate încuviința adopția chiar dacă diferența de vârstă dintre adoptat și adoptatori este mai mică de 18 ani, dar în nici o situație mai puțin de 15 ani”. Facem precizarea că reprezintă o noutate pentru legislația noastră dispoziția ce impune o diferență de vârstă de cel puțin 15 ani între adoptator și adoptat; tocmai pentru a sublinia că „adopția imită natura”, pe de o parte, și pentru a da posibilitatea creării și dezvoltării unor relații firești de filiație între cel adoptat și adoptator, pe de altă parte.

Împrejurările de fapt care pot constitui „motive temeinice” sunt lăsate de legiuitor la aprecierea instanței judecătorești investite cu cererea de adopție. Asemenea motive pot fi, de exemplu, cazul în care o minoră căsătorită dorește să adopte un copil împreună cu soțul său ori adopția unei persoane majore, precum și situația în care soțul adoptă copilul celui alt soț⁵⁸. Cu alte cuvinte, asemenea motive temeinice se referă la o legătură de rudenie ori alianță existentă între adoptat și adoptator sau la o situație de fapt care urmează să fie recunoscută de către instanța judecătorească.

57. A se vedea Oana Mihăilă, *Adopția. Dreptul român și dreptul comparat*, Editura Universul Juridic, București, 2010.

58. Aceeași diferență de 18 ani între adoptatori și adoptat este prevăzută în majoritatea legislațiilor europene. În Franța, de exemplu, art. 343, alin. 3 din Codul Civil impune o diferență de cel puțin 15 ani, iar în situația în care se adoptă copilul celui alt soț, diferența de vârstă poate fi de cel puțin 10 ani; în Germania diferența maximă este de 40 de ani, iar în Italia este cuprinsă între 18 și 45 de ani.

Ratificând Convenția europeană în materia adopției de copii, România a formulat o rezervă față de art. 7, care impunea ca adoptatorul să aibă vârsta de cel puțin 21 de ani, dar fără a depăși vârsta de 35 de ani. Astfel, nu există nici o condiție suplimentară referitoare la vârsta adoptatorului. Bineînțeles, rămâne la aprecierea instanței de judecată să aprecieze de la caz la caz dacă vârsta înaintată a adoptatorului reprezintă un impediment pentru realizarea scopului adopției, subordonat de cele mai multe ori principiului interesului superior al copilului.

4. *Aptitudinea psihologică, morală și materială de a adopta ; obținerea atestatului de persoană sau familie aptă să adopte.* Dispozițiile art. 10, alin. 1 din Lege prevăd : „Adoptatorii sau familia adoptatoare trebuie să îndeplinească garanțiile morale și condițiile materiale necesare dezvoltării depline și armonioase a personalității copilului”.

Consacrarea acestei condiții este, pe de o parte, consecința îndatoririlor părinților firești prevăzute în art. 101, alin. 2 din Codul Familiei. Or, în urma adopției, adoptatorul este asimilat părintelui firesc al copilului și deci supus incidenței textului citat. Astfel, părintele este obligat „să crească copilul, îngrijind de sănătatea și dezvoltarea lui fizică, de educarea, învățatura și pregătirea profesională a acestuia, potrivit cu însușirile lui”. Pe de altă parte, această condiție de fond este rezultatul scopului adopției. Or adopția se face numai pentru protejarea intereselor superioare ale copilului, care presupun ca acesta să crească în noul cămin, într-un mediu familial, într-un climat de fericire, de iubire și armonie, propice dezvoltării personalității lui.

Verificarea îndeplinirii de către adoptator sau adoptatori, după caz, a condiției prevăzute de art. 10 din Lege se concretizează în faza administrativă a procedurii de adopție, prin obținerea *atestatului de persoană sau familie aptă să adopte*. Reglementarea atestatului a fost necesară și pentru a se asigura conformitatea legislației române cu dispozițiile art. 5 din Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga, care prevăd că adopția nu poate avea loc decât dacă autoritățile competente ale statului primitor au constatat că viitorii părinți adoptivi sunt corespunzători și apti să adopte.

Obținerea atestatului de persoană sau familie aptă să adopte reprezintă prima etapă a procedurii administrative și individuale pe care trebuie să o parcurgă orice persoană care dorește să adopte, cu excepția celor două situații prevăzute în mod expres de art. 20 din Lege, și anume : adopția unei persoane majore și adopția copilului de către soțul părintelui firesc sau adoptiv.

Dacă în legislația anterioară verificarea condițiilor materiale și a garanțiilor morale ale adoptatorului era de competența fie a instanței judecătorești, fie a Comisiei pentru Protecția Copilului⁵⁹, în actuala reglementare a adopției, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului de la domiciliul adoptatorului este cea care evaluează capacitatea de a adopta a adoptatorului sau a familiei adoptatoare.

59. Conform Legii nr. 11/1990, abrogată, verificarea îndeplinirii condiției de fond privind capacitatea adoptatorilor de a asigura copilului o dezvoltare fizică și morală corespunzătoare era în competența instanței de judecată, pe când în condițiile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 25/1997, abrogată, această verificare se făcea de către Comisia pentru Protecția Copilului în raza căreia domiciliază, după caz, adoptatorul sau adoptatorii, prin eliberarea unui atestat de persoană sau familie adoptivă.

Din analiza dispozițiilor legale, rezultă că persoana sau familia adoptatoare trebuie să parcurgă patru etape :

A) *Formularea cererii de evaluare.* Adoptatorul sau adoptatorii, după caz, se adresează cu o cerere scrisă Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului⁶⁰ în a cărei rază teritorială domiciliază, solicitând evaluarea garanțiilor morale și a condițiilor materiale în vederea adopției. La cererea de evaluare pentru obținerea atestatalui de persoană sau familie adoptatoare se anexează următoarele înscrisuri enumerate în art. 2 din Normele metodologice de aplicare a Legii :

- copie a buletinului sau a cărții de identitate, copie legalizată a certificatului de naștere și a celui de căsătorie, copie a hotărârii de divorț dacă este cazul, copie a titlului de proprietate a locuinței sau a altui titlu sub care se folosește locuința (de exemplu, contract de închiriere), certificat de cazier judiciar, certificat medical special pentru adopție, adeverință de venituri ;
- certificatul de cazier judiciar al tuturor persoanelor cu care locuiește solicitantul ;
- caracterizări de la ultimul loc de muncă (minimum două pentru fiecare persoană sau soț) ;
- certificat medical privind starea de sănătate a persoanelor cu care locuiește adoptatorul sau adoptatorii ;
- declarație pe propria răspundere a adoptatorului, a soților adoptatori sau, după caz, a soțului persoanei care dorește să adopte, potrivit căreia nu au fost decăzuți din drepturile părintești. Această declarație îmbracă forma înscrisului autentic la notarul public ;
- declarație privind motivația de a adopta și așteptările persoanei sau familiei adoptatoare în legătură cu vârsta, sexul și situația psiho-socio-medicală a copilului pe care doresc să-l adopte ;
- declarația soțului referitor la motivele pentru care nu dorește să adopte împreună cu celălalt soț.

B) *Informarea.* La înregistrarea cererii privind evaluarea, reprezentantul serviciului de adopție din cadrul Direcției este obligat, conform art. 3 din Normele metodologice, să informeze solicitantul cu privire la următoarele aspecte : etapele procedurii de adopție ; serviciile sau grupurile de suport care activează în comunitate ; procedura de evaluare și pregătire în vederea obținerii atestatalui ; termenul de soluționare a cererii privind evaluarea ; dreptul de a solicita reevaluarea și de a contesta rezultatul acesteia în cazul neobținerii atestatalui⁶¹.

De asemenea, în vederea realizării evaluării, responsabilul de caz desemnat de șeful Serviciului de Adopție din cadrul Direcției are obligația de a stabili împreună cu adoptatorul sau familia adoptatoare programul interviurilor, al vizitelor la domiciliul acestora, al întâlnirilor cu rude, vecini, colegi de muncă sau cu orice persoană care poate da relații despre calitățile de părinte ale adoptatorului sau adoptatorilor.

60. În continuare, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului va fi denumită Direcție.

61. Serviciile pentru adoptator sau familia adoptatoare sunt expres prevăzute pe standarde, rezultate și proceduri de implementare a standardelor de către Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 45/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind procedura adopției interne.

C) *Evaluarea*. Responsabilul de caz procedează la îndeplinirea planului stabilit cu adoptatorul sau familia adoptatoare, procedura de evaluare a acestora cuprinzând următoarele aspecte necesare pentru obținerea atestatului prevăzute de art. 19 din Lege⁶² și art. 5-8 din Normele metodologice :

- a) *Evaluarea din punct de vedere social*. Pentru aceasta, responsabilul de caz are cel puțin șase întâlniri și discuții cu persoana, respectiv cu soții adoptatori, cu membrii familiei și cu celelalte persoane menționate în plan, respectiv rude, prieteni, colegi, vecini etc. Evaluarea este adaptată specificului persoanei sau familiei adoptatoare și se concretizează în următoarele aspecte care sunt consemnate de responsabilul de caz în *fișa de evaluare*, care va sta la baza întocmirii *raportului de evaluare* :
- informarea și consilierea privind procedura adopției, metodologia de evaluare și pregătire și crearea unei relații de respect și încredere între responsabilul de caz și adoptatorul sau familia adoptatoare ;
 - determinarea profilului individual al adoptatorului sau familiei adoptatoare, capacitățile parentale și resursele persoanei sau ale familiei, percepția familiei largite și rolul jucat de comunitate în structurarea atitudinii familiei față de adopție ;
 - culegerea informațiilor cu privire la structura familiei, istoria maritală și relațiile actuale ale adoptatorului sau adoptatorilor, modelul de viață al familiei, comunicarea, nivelul educației, statutul profesional, habitatul și inserția comunitară, relațiile cu familia largită, trăsăturile de personalitate, interesele, capacitatea de adaptare, interacțiunea adoptatorului cu copiii săi (dacă există), rezultatele lor școlare, starea lor de sănătate ;
 - informarea familiei cu privire la concluziile preliminare, precum și la propunerile ce urmează a fi formulate pentru acordarea atestatului.
- b) *Evaluarea din punct de vedere psihologic*. Această evaluare cuprinde observația, interviul, chestionarele și aplicarea unor teste cu scopul determinării profilului psihologic al persoanei sau familiei adoptatoare. Psihologul consemnează rezultatele evaluării, precum și recomandările date adoptatorului sau familiei adoptatoare în fișa de evaluare psihologică care va sta la baza întocmirii raportului de evaluare.
- c) *Evaluarea din punctul de vedere al pregătirii adoptatorului pentru rolul de părinte*. Pregătirea persoanei sau a familiei adoptatoare pentru asumarea în cunoștință de cauză a rolului de părinte este destinată dezvoltării capacității acestora de a răspunde nevoilor copilului adoptat. Ea se realizează prin furnizarea de informații privind motivele instituționalizării și efectele acestora asupra copilului, posibilele tulburări reactive de atașament, modalitățile de interacțiune, atitudinea nediscriminatorie și acceptarea identității și istoriei copilului, precum și acceptarea diferenței dintre imaginea unui copil „ideal” și copilul care va fi considerat compatibil din punct de vedere teoretic cu persoana sau familia adoptatoare.

62. Conținutul art. 19 din Lege reproduce în mod fidel dispozițiile art. 9, alin. 2, lit. a-c din Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg, potrivit căreia ancheta socială pe baza căreia autoritatea competentă se pronunță asupra adopției trebuie să cuprindă și următoarele elemente : „personalitatea, starea de sănătate și situația economică a adoptatorului, viața sa familială, condițiile de locuit, aptitudinea sa de educare a copilului ; motivele pentru care adoptatorul dorește să adopte ; motivele pentru care, în cazul în care numai unul dintre soți solicită adopția, celălalt soț nu se asociază la cerere”.

Pe parcursul acestei etape se evaluează sentimentele și capacitățile parentale ale solicitantului: propria copilărie, înțelegerea nevoilor copilului și a dezvoltării acestuia, maturizarea, acceptarea sarcinilor parentale și a modificărilor din stilul de viață al familiei ce vor apărea după adopție, modul în care solicitantul înțelege să informeze copilul că este adoptat.

Asistența socială în adopție trebuie să se bazeze pe acceptarea a două idei esențiale. În primul rând, intervenția asistentului social se concentrează asupra ajutării viitorilor adoptatori să decidă dacă sunt în stare și vor să facă față sarcinilor suplimentare impuse de parentatea adoptivă. Informarea specifică, pregătirea și suportul profesional depind în egală măsură și de copilul ce urmează a fi adoptat. În al doilea rând, recunoașterea faptului că adopția implică sarcini părintești nu trebuie să fie confundată cu mesajul că parentatea adoptivă ar fi mai puțin valoroasă sau mai puțin „adevărată” decât parentatea biologică, ori că ea, fiind bazată pe „aranjamente” sociale, este lipsită de responsabilitate⁶³.

Pe baza celor trei fișe⁶⁴, responsabilul de caz și psihologul întocmesc un raport de evaluare a capacității de a adopta a adoptatorului sau familiei adoptatoare, în finalul raportului menționându-se propunerea de acordare sau neacordare a atestatului de persoană sau familie aptă să adopte, care intră în competența directorului general al Direcției.

D) *Decizia*. Potrivit art. 19, alin. 2 din Lege, în termen de 60 de zile de la data depunerii cererii de evaluare de către adoptatori sau familia adoptatoare, pe baza raportului de evaluare primit de la responsabilul de caz și psiholog, Direcția este obligată să se pronunțe asupra capacității de a adopta a solicitantului sau solicitanților⁶⁵. Directorul general al Direcției are la îndemână una dintre următoarele două soluții:

- dacă rezultatul evaluării este *favorabil*, el aprobă eliberarea atestatului de persoană sau familie aptă să adopte. În termen de cinci zile de la emiterea atestatului, Direcția este obligată, în baza art. 72, alin. (3) din Lege, să-l transmită Oficiului Român pentru Adopții împreună cu toate informațiile referitoare la persoana sau soții adoptatori, titulari ai atestatului;
- dacă rezultatul evaluării este *nefavorabil*, se eliberează o dispoziție în acest sens, iar în termen de 30 de zile de la comunicarea acesteia, adoptatul sau familia adoptatoare au dreptul să solicite reevaluarea, conform art. 19, alin. 4 din Lege și art. 10, alin. 1 din Normele metodologice.

În situația în care, după reluarea întregului proces de evaluare efectuată de un alt responsabil de caz desemnat de șeful Serviciului de Adopție din cadrul Direcției, reevaluarea se încheie tot cu un rezultat negativ, decizia Direcției poate fi atacată în termen de 15 zile de la data comunicării sale la tribunalul de la domiciliul adoptatorului. După administrarea probelor care privesc aptitudinea de a adopta a solicitantului sau solicitanților, instanța judecătorească se pronunță asupra cererii cu care a fost investită,

63. Vezi C.R. Smith, *Adopția și plasamentul familial*, Editura Alternative, București, 1993, p. 150.

64. A se vedea Ordinul secretarului de stat al Oficiului Român pentru Adopții nr. 136/2006 privind aprobarea Metodologiei, a modelului și conținutului unor formulare și documente utilizate în procedura de evaluare în vederea obținerii atestatului de persoană/familie aptă să adopte.

65. În termen de trei zile de la emiterea ei, dispoziția favorabilă sau nefavorabilă se comunică persoanei sau familiei adoptatoare, potrivit art. 9, alin. 2 din Normele metodologice.

obligând Direcția la eliberarea atestatului sau, dimpotrivă, respingând cererea adoptatorului sau a familiei adoptatoare.

Bineînțeles, adoptatorul sau familia adoptatoare pot să solicite din nou evaluarea capacității lor de a adopta atunci când, între timp, fie cauza pentru care nu au obținut atestatul a fost înlăturată, fie condiția a cărei neîndeplinire a stat la baza răspunsului negativ dat de Direcție și de instanța de judecată a fost îndeplinită.

În final, se impune a fi făcute câteva mențiuni referitoare la *atestatul de persoană sau familie aptă să adopte*. În primul rând, atestatul nu presupune o selecție a persoanelor care doresc să adopte, ci doar o evaluare a acestora cu privire la capacitatea lor educativă, psihologică și materială de a primi în familia lor un copil și de a deveni părinți, în baza legii și prin efectul hotărârii judecătorești⁶⁶. În al doilea rând, pentru Direcție, existența acestui atestat nu creează obligația de a oferi adoptatorului sau familiei adoptatoare un copil, ci doar obligația legală de a acorda acestora serviciile prevăzute de lege pentru derularea procedurii adopției. Atestatul de persoană sau familie adoptatoare acordă dreptul celor în cauză, titulari ai atestatului, de a continua procedura de adopție, probând astfel faptul că este îndeplinită o condiție de fond la adopție. În al treilea rând, în situația în care perioada de un an de valabilitate a atestatului a expirat, solicitanții sunt obligați să formuleze o nouă cerere de evaluare și să anexeze din nou înscrisurile prevăzute de art. 2 din Normele metodologice, procedura de evaluare urmând a fi reluată.

1.3.2. Condițiile de fond cu privire la adopție

În accepțiunea Legii, potrivit art. 3, lit. a, *prin adoptat se înțelege persoana care a fost sau urmează a fi adoptată*. Deci pentru legiuitor nu vârsta sau capacitatea de exercițiu reprezintă criteriul în funcție de care cineva se numește adoptat, ci calitatea pe care o are cineva raportat la instituția adopției. Cu toate acestea, nu orice persoană poate fi adoptată, ci numai aceea care îndeplinește condițiile de fond prevăzute de lege și care se referă la vârsta, diferența de vârstă dintre adoptat și adoptator și dobândirea, prin deschiderea procedurii de adopție internă, a calității de copil adoptabil. Uneori, aceste condiții se particularizează prin raportarea la persoana sau familia care dorește să adopte, cum ar fi, de exemplu, condiția diferenței de vârstă sau cazul persoanei majore, care nu poate fi adoptată decât de persoana sau familia adoptatoare care a crescut-o în timpul minoratului.

Pe parcursul procedurii adopției, atât Direcția, cât și instanța judecătorească verifică îndeplinirea condițiilor de fond cu privire la adoptat. În toate situațiile, în ultima etapă a procedurii, cea a încuviințării cererii de adopție, instanța judecătorească supune unei analize amănunțite condițiile de fond ale adoptatului și adoptatorului sau familiei adoptive, apreciind dacă adopția solicitată este în interesul superior al copilului.

66. De exemplu, pe parcursul anului 2007, un număr de 1.575 de persoane sau familii au fost atestate să adopte, adăugându-se celorlalți 1.001 adoptatori sau familii adoptatoare care aveau atestatul valabil de anul trecut (conform datelor statistice de pe site-ul Oficiului Român pentru Adopții). La finalul anului, 997 de persoane sau familii cu atestat valabil nu aveau un copil încredințat în vederea adopției, 282 de copii erau încredințați în vederea adopției, iar 1.294 de copii au fost adoptați.

1. *Vârsta adoptatului*. Față de reglementarea anterioară, ce prevedea în art. 2, din 1 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 25/1997: „Copilul poate fi adoptat până la dobândirea capacității depline de exercițiu”, noua lege a adopției rezolvă toate situațiile juridice incerte care decurgeau din existența unui „decalaj”⁶⁷ între *împlinirea vârstei majoratului* (întotdeauna la vârsta de 18 ani) și *dobândirea capacității depline de exercițiu* (ca regulă generală, la împlinirea vârstei de 18 ani, iar prin excepție ca efect al încheierii căsătoriei de la vârsta de 16 ani, în actuala reglementare, art. 4, alin. 2 din Codul Familiei).

Astfel, copilul poate fi adoptat până la împlinirea vârstei majoratului civil, potrivit art. 5, alin. 2 din Lege. Prin excepția prevăzută de alin. 3 al aceluiași text de lege, persoana majoră poate fi adoptată numai dacă adoptatorul sau familia adoptatoare a crescut-o în timpul minorității sale.

Așadar, ca regulă generală, orice persoană lipsită de capacitate de exercițiu și care nu a împlinit vârsta de 18 ani poate fi adoptată⁶⁸. În situația în care aceasta fie a împlinit vârsta de 18 ani, fie anterior acestei vârste a dobândit capacitatea deplină de exercițiu prin căsătorie, ea poate fi adoptată numai în condițiile de excepție prevăzute de art. 5, alin. 3 din Lege, respectiv să fi fost crescută în timpul minorității de adoptator sau familia adoptatoare.

În plus, este necesar să mai facem o precizare terminologică cu implicații în materia adopției. Potrivit art. 3, lit. g din Lege, prin termenul *copil* se înțelege persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani sau care nu a dobândit capacitate deplină de exercițiu. Așadar, prin încheierea căsătoriei, minorul cu vârsta cuprinsă între 16 și 18 ani pierde calitatea de copil în înțelesul legii speciale, ceea ce înseamnă că adopția lui este posibilă numai în condițiile de excepție ale art. 5, alin. 3 din Lege.

În ceea ce privește *excepția* de la regula potrivit căreia copilul poate fi adoptat până la împlinirea majoratului civil, *persoana majoră sau cea cu capacitate deplină de exercițiu poate fi adoptată* dacă sunt îndeplinite cumulativ două condiții:

- a) Cel care urmează să fie adoptat a fost crescut în timpul minorității de o altă persoană decât părinții sau părintele său firesc. Deși legea nu precizează conținutul noțiunii *creștere* și nici nu o condiționează de o anumită durată în timpul minorității, totuși, față de scopul urmărit de legiuitor, prin „creștere” trebuie să se înțeleagă nu numai acordarea întreținerii și educației în timpul minorității, ci și existența unor relații afectiv-spirituale între adoptat și adoptator, asemănătoare celor existente între părinte și copil. Noțiunea a *crește copilul* trebuie înțeleasă în sensul art. 101 din Codul Familiei, dar ea este, în materia adopției, mult mai extinsă și complexă. În plus, deși legea nu prevede o anumită perioadă de timp în care adoptatul să fi fost crescut în timpul minorității sale de către cel care dorește să-l adopte, ea trebuie să fie totuși destul de lungă și să aibă caracter de continuitate, astfel încât să excludă ideea unei îngrijiri ocazionale, făcută în alt scop decât cel al adopției. Doar în acest fel vor fi create legăturile afective între adoptat și adoptator, care să justifice admisibilitatea cererii de adopție a persoanei majore.
- b) Adoptatorul să fie persoana sau familia care a crescut-o în timpul minorității. Așadar, nu orice persoană poate să adopte un major, ci doar cea care l-a crescut

⁶⁷ Vezi E. Florian, *op. cit.*, p. 169.

⁶⁸ Este vorba despre orice minor necăsătorit.

pe adoptat în timpul minorității. Prin urmare, trebuie să se dovedească în fața instanței judecătorești cu orice mijloc de probă că, în fapt, între adoptator sau adoptatori, pe de o parte, și adoptat, pe de altă parte, s-au statornicit relații firești, ce caracterizează legătura părinte-copil, iar adopția încuviințată de instanța de judecată nu face decât să transforme o situație de fapt, care durează de ani, într-o situație de drept. De asemenea, de vreme ce scopul adopției este acela de a se proteja interesele superioare ale copilului, în cazul adopției persoanei majore, acest scop a fost atins cu anticipație în timpul minorității adoptatului. În concluzie, într-un astfel de caz, instanța de judecată are o misiune mai ușoară decât în cazul adopției unui minor, rolul său reducându-se la verificarea condițiilor de fond ale adopției, mai ales a împrejurării de fapt legată de creșterea adoptatului în timpul minorității sale de către adoptator sau familia adoptatoare, pentru ca în final să dea valoare juridică unei situații de fapt.

2. *Condiția de copil adoptabil dobândită prin hotărârea judecătorească de deschidere a procedurii de adopție internă.* Din analiza dispozițiilor art. 39 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, ale art. 22 din Lege și ale art. 20 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, rezultă că nu orice copil poate fi adoptat, ci numai copilul lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi și de mediul familial, precum și cel care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în acest mediu⁶⁹ și pentru care, prin hotărâre judecătorească, a fost deschisă procedura adopției interne.

Astfel, devine adoptabil numai copilul pentru care s-a deschis procedura adopției interne printr-o hotărâre judecătorească rămasă irevocabilă. Sau, cu alte cuvinte, condiția de adoptabilitate rezultă din existența unei hotărâri judecătorești de deschidere a procedurii de adopție internă pentru acel copil.

Potrivit art. 4, lit. e din Legea nr. 272/2004, coroborat cu art. 22 din Lege, pentru copilul lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi și de mediul său familial, precum și pentru cel care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în acest mediu, se întocmește de către Direcția de la domiciliul copilului un plan individualizat de protecție.

Acesta reprezintă documentul prin care Direcția, pe baza evaluării psihosociale a copilului și a familiei sale, realizează planificarea serviciilor, prestațiilor și măsurilor de protecție specială în vederea integrării copilului în cel mai scurt timp într-un mediu stabil permanent, care poate fi oferit de familia biologică sau, după caz, de familia extinsă ori substituită⁷⁰. Există o anumită ordine legală a măsurilor de protecție alternativă a copilului, în cazul în care reintegrarea copilului în familia biologică nu este posibilă, propunerea de adopție fiind ultima măsură pe care legea o lasă la aprecierea Direcției.

69. Pentru o analiză în amănunt a acestor situații, vezi M. Avram, *op. cit.*, pp. 135-142.

70. Legiuitorul explicitează anumiți termeni și anumite expresii în cuprinsul art. 4 din Legea nr. 272/2004, printre care și *familia extinsă*, prin care se înțelege copilul, părinții și rudele acestuia până la gradul al IV-lea inclusiv, precum și *familia substitutivă*, prin care se înțelege alte persoane decât cele care aparțin familiei extinse și care asigură creșterea și îngrijirea copilului.

Astfel, dacă demersurile pentru reintegrarea copilului în familie sau darea lui în plasament au eșuat⁷¹, Direcția este obligată ca, în termen de 30 de zile, să sesizeze instanța judecătorească cu o cerere de deschidere a procedurii de adopție internă⁷².

În concluzie, *atâta vreme cât un copil nu a devenit adoptabil prin efectele hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii de adopție internă*, pronunțată atunci când planul individualizat de protecție stabilește necesitatea adopției interne și când părinții firești sau tutorele copilului și-au exprimat consimțământul la adopție sau, în lipsa acestuia, instanța judecătorească apreciază atitudinea lor ca fiind abuzivă și în detrimentul interesului superior al copilului, *el nu poate să treacă la următoarele etape ale adopției, pentru a fi încuviințată în final cererea de adopție*.

Așa cum vom vedea în secțiunile dedicate consimțământului la adopție și procedurii de adopție, hotărârea judecătorească de deschidere a procedurii de adopție internă poate fi revizuită la cererea oricăruia dintre părinți sau a Direcției, iar dacă instanța apreciază că interesul copilului este de a reveni în familia biologică, se pronunță, după caz, respingerea cererii de încredințare în vederea adopției sau a celei de încuviințare a adopției.

În final, o apreciere legată de evidența copiilor adoptabili ținută de către Oficiul Român pentru Adopții. În reglementarea anterioară a adopției, art. 13 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevedea că este interzisă adopția copiilor care nu se află în evidența Comitetului Român pentru Adopții, cu excepția cazului în care soțul adoptă copilul celui alt soț, a cazului în care adoptatorii sunt rude până la gradul al IV-lea inclusiv cu unul dintre părinții copilului sau a adopției unei persoane majore⁷³. Deși actuala Lege privind regimul juridic al adopției nu menționează în mod expres această interdicție, putem considera că ea rezultă implicit din prevederile art. 71-72 din Lege, potrivit cărora Oficiul Român pentru Adopții are obligația de a întocmi și a ține evidența în materia adopției prin Registrul Național pentru Adopții, în care se menționează datele referitoare la adoptator sau familii adoptatoare, precum și cele referitoare la copiii pentru care s-a deschis procedura adopției interne, pentru cei care a fost pronunțată o hotărâre judecătorească de încredințare a adopției, de încuviințare a adopției sau de declarare a nulității acesteia.

Putem afirma că și în actuala reglementare a adopției se pot adopta persoane care nu sunt în evidența Oficiului Român pentru Adopții și pentru care nu a fost necesară

71. Demersurile pe care Direcția este obligată să le realizeze pentru stabilirea adopției interne ca finalitate a planului individualizat de protecție sunt expres prevăzute de art. 12-17 din Normele metodologice.

72. Vom prezenta procedura de judecată a cererii de deschidere a procedurii de adopție și efectele hotărârii judecătorești în secțiunea rezervată procedurii adopției (1.5.3.).

73. Așadar, ca regulă generală, nu puteau fi adoptați decât copiii aflați în evidența Comitetului Român pentru Adopții. Erau înscrși pe listele Comitetului Român pentru Adopții acei copii al căror interes reclamă protecția drepturilor lor prin intermediul instituției adopției și care se află în una dintre următoarele situații: părinții copilului sunt decedați ori au fost declarați judecătorește morți, sunt necunoscuți, decăzuți din drepturile părintești sau sunt puși sub interdicție; unul dintre părinții copilului se află într-una dintre situațiile enumerate mai sus, iar celălalt părinte este de acord cu adopția, fiind în imposibilitate de a se îngriji de acesta; ambii părinți ai copilului și-au exprimat consimțământul la adopție, consimțământ ce a devenit irevocabil; copilul a fost declarat abandonat pe cale judecătorească, în condițiile Legii nr. 47/1993; copilul este născut din părinți necunoscuți.

parcursul procedurii de deschidere a adopției interne în următoarele două situații de excepție prevăzute de art. 24 din Lege, și anume: persoana majoră este adoptată de persoana sau familia care a crescut-o în timpul minorității și copilul este adoptat de soțul părintelui firească sau adoptiv al acestuia.

1.3.3. Condiții privind consimțământul la adopție

1. *Forma în care este exprimat consimțământul la adopție.* Din analiza dispozițiilor art. 15, așa cum au fost modificate prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 102/2008 și art. 17-18 din Lege, rezultă că persoanele își exprimă consimțământul la adopție într-o anumită formă solemnă. Exprimarea consimțământului la adopție, condiție *ad solemnitatem*, și nu *ad probationem*, se concretizează fie într-o declarație unică, fie în declarații separate, concomitente sau succesive, date în forma prevăzută de lege și de către persoanele chemate în mod expres de lege.

Se poate observa că, în actuala reglementare a adopției, *rolul instanței judecătorești* a crescut considerabil, judecătorul fiind suveran, printre altele, în perceperea în mod direct și personal a consimțământului la adopție exprimat de toate persoanele chemate de legiuitor să-și exprime voința cu privire la adopție. Astfel, în etape diferite ale procedurii de adopție, în fața instanței judecătorești își exprimă consimțământul la adopție următorii: părinții firești sau, după caz, părintele firească ori tutorele copilului (în etapa deschiderii procedurii adopției sau, ulterior, după formularea cererii de revizuire și, cel mai târziu, odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției), adoptatorul sau familia adoptatoare, adoptatul care a împlinit vârsta de 10 ani, soțul adoptatorului dacă adopția este solicitată numai de unul dintre soți, părintele firească al copilului dacă adopția este cerută de soțul acestuia.

Dacă în reglementarea inițială a Legii exista numai un singur caz în care consimțământul se dădea în formă autentică, prin înscris notarial (un soț adoptă copilul firească al celuilalt soț), în actuala reglementare, potrivit art. 15, alin. 2, și acest consimțământ se exprimă în fața instanței judecătorești, odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției.

În continuare, analizăm aspecte legate de consimțământul persoanelor prevăzute de lege de a-și exprima voința de adopție.

2. *Consimțământul părinților firești ai copilului.* Potrivit art. 11, alin. 1, lit. a din Lege, indiferent dacă aceștia sunt căsătoriți între ei, divorțați sau despărțiți în fapt, părinții firești ai copilului au dreptul să-și exprime consimțământul la adopție. Dacă din actul de naștere rezultă că filiația este stabilită față de ambii părinți, aceștia își exprimă consimțământul la adopția copilului lor. Avem în vedere numai *adopția copilului minor și necăsătorit*, deoarece pentru adopția persoanei majore și a celei minore care prin căsătorie a dobândit capacitate deplină de exercițiu, consimțământul părinților săi firești nu se impune, potrivit prevederilor art. 12, alin. 4 din Lege.

Așadar, calitatea de părinte dovedită cu certificatul de naștere al copilului acordă persoanei în cauză dreptul de a consimți la adopția copilului său.

În actuala reglementare, nici o sancțiune care privește exercitarea drepturilor părintești aplicată părintelui firească nu înlătură acest drept subiectiv al părintelui firească. Astfel, spre deosebire de vechea reglementare a adopției, art. 12, alin. 2 din Lege prevede că părintele sau părinții decăzuți din drepturile părintești sau cărora li s-a

aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești păstrează dreptul de a consimți la adopția copilului. Dreptul părinților de a consimți la adopție își găsește izvorul în filiația ce există între părinți și copil, și nu în ocrotirea părintească, aceasta reprezentând, așa cum se știe, un efect juridic al filiației, stabilite conform legii.

În legătură cu consimțământul părinților firești, se ridică *patru probleme* pe care le analizăm în cele ce urmează și care au fost rezolvate de altfel de către legiuitor fie prin textul inițial al Legii, fie prin modificarea acestuia datorată Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 102/2008, și anume:

- momentul când părinții firești dobândesc dreptul de a-și exprima consimțământul la adopția copilului lor;
- verificarea faptului că părinții firești și-au exprimat consimțământul la adopție în deplină cunoștință de cauză;
- caracterul irevocabil al consimțământului;
- refuzul nejustificat al părinților firești sau al unuia dintre ei de a-și exprima consimțământul la adopție.

Dacă în vechea reglementare⁷⁴ legiuitorul a impus regula inspirată din textul Convenției de la Strasbourg⁷⁵, a exprimării consimțământului la adopție de către părinții firești numai după trecerea unui termen de 45 de zile de la nașterea copilului, în actuala reglementare, potrivit art. 16, alin. 1 din Lege, acest termen este mai lung, de 60 de zile, și începe de la data nașterii copilului înscrisă în certificatul de naștere.

Credem că rațiunile pentru care s-a instituit acest termen sunt de *ordin medical*, pentru ca efectele nașterii să dispară pentru mamă, aceasta putând să-și exprime consimțământul la adopție în deplină cunoștință de cauză, de *ordin psihologic*, în sensul că într-o perioadă de 60 de zile se pot stabili relații afectiv-spirituale între mamă și copil, mama evaluându-și capacitatea de a fi părinte sub toate aspectele, și chiar de *ordin legislativ*, în sensul că se clarifică situația juridică a copilului.

Conform prevederilor art. 14 din Lege, Direcția în a cărei rază teritorială locuiesc părinții firești sau, după caz, părintele firesc al copilului este obligată să asigure *consilierea și informarea acestora înaintea exprimării consimțământului la adopție* și să întocmească un raport în acest sens. Consimțământul părinților firești ai copilului ce urmează a fi adoptat trebuie să fie obținut în mod liber, necondiționat și numai după ce au fost informați în mod corespunzător asupra consecințelor adopției, în special asupra încetării legăturilor de rudenie ale copilului cu familia biologică. Ca o garanție a îndeplinirii acestui principiu, legiuitorul a introdus, prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 102/2008, prin art. 15, alin. 3, obligația instanței judecătorești de a solicita Direcției raportul de consiliere și informare a părinților firești ai copilului.

În ceea ce privește *caracterul irevocabil al consimțământului* părinților firești sau, după caz, al părintelui firesc, în temeiul art. 12, alin. 2 din Lege, acesta apare după

74. Art. 8, alin. 2 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției.

75. Art. 5, par. 5 din Convenția de la Strasbourg consacră dreptul mamei de a-și exprima consimțământul la adopția copilului său, la expirarea unui anumit termen prevăzut de lege și care nu trebuie să fie mai mic de șase săptămâni. Dacă nu se specifică un termen, consimțământul mamei va fi exprimat în momentul în care aceasta, potrivit avizului autorității competente, a putut să se restabilească îndeajuns ca urmare a nașterii.

expirarea unui termen de 30 de zile de la data exprimării lui în condițiile legii⁷⁶. Or, după cum prevede art. 15, alin. 1 din Lege, consimțământul părinților firești se dă în fața instanței judecătorești odată cu soluționarea cererii de deschidere a procedurii adopției, ceea ce înseamnă că numai după împlinirea termenului de 30 de zile de la data exprimării lui în fața instanței judecătorești aceasta dezbate fondul și rămâne în pronunțare asupra necesității deschiderii procedurii de adopție internă.

Dacă există indicii că, după data la care consimțământul părinților a devenit irevocabil, au intervenit elemente noi, de natură să determine revenirea asupra consimțământului inițial, prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 102/2008 a fost prevăzut dreptul instanței de judecată de a solicita sau nu *exprimarea din nou a consimțământului la adopție al părinților firești*. Rămâne la aprecierea instanței de judecată dacă este oportun sau nu, în funcție de situația de fapt și de interesul copilului, de a cita părinții firești pentru a le cere din nou consimțământul la adopție.

În ceea ce privește citarea părinților firești în fața instanței pentru soluționarea cererii de încuviințare a adopției, aceasta se face prin invitația adresată acestora în Camera de Consiliu, fără a se indica date cu privire la dosar sau alte date ce ar permite în orice fel divulgarea identității sau a altor informații cu privire la persoana sau familia adoptatoare.

Citați în fața instanței de judecată în condiții de confidențialitate, părinții firești pot să-și exprime *refuzul la adopție*, caz în care instanța procedează la următoarele:

- suspendă soluționarea cererii de încuviințare a adopției;
- declarația părinților firești împreună cu încheierea de suspendare se comunică Direcției în raza căreia se află domiciliul copilului, pentru ca aceasta să formuleze cererea de revizuire a hotărârii de deschidere a procedurii de adopție.

Instanța judecătorească poate trece în mod excepțional, în condițiile art. 13 din Lege, peste *refuzul părinților firești* sau, după caz, al părintelui fireesc de a consimți la adopția copilului și admite cererea de deschidere a procedurii de adopție internă dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- prin orice mijloc de probă se dovedește că refuzul părinților firești sau al părintelui fireesc de a-și exprima consimțământul la adopție reprezintă un abuz de drept al acestora vizavi de interesul copilului;
- se apreciază că adopția este în interesul superior al copilului;
- dacă a împlinit vârsta de 10 ani, copilul este chemat să-și exprime opinia la adopție în fața instanței judecătorești, în condițiile art. 11 din Lege și ale art. 24 din Legea nr. 272/2004.

3. *Consimțământul unuia dintre părinții firești ai copilului.* Dacă un părinte este decedat, necunoscut, pus sub interdicție, declarat pe cale judecătorească mort sau dispărut ori se află într-o situație în care nu-și poate exprima voința, potrivit art. 12, alin. 3 din Lege, consimțământul celuilalt părinte fireesc al copilului este suficient pentru adopție. Consimțământul părintelui fireesc se exprimă în aceleași condiții ca în cazul anterior, fiind valabile inclusiv aspectele legate de irevocabilitate, de dreptul de

76. S-a păstrat același termen de revocare a consimțământului de către părinții firești ai copilului ca în vechea reglementare prevăzută de art. 8, alin. 2 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției.

a fi citat în faza judiciară a soluționării cererii de încuviințare a adopției, cu posibilitatea revizuirii hotărârii de deschidere a adopției dacă instanța de judecată suspendă judecarea cererii de încuviințare a adopției.

Potrivit art. 15, alin. 2, așa cum a fost modificat prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 102/2008, în cazul adopției copilului de către soțul părintelui său, consimțământul părintelui firesc se dă în fața instanței de judecată, odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției.

Bineînțeles, dacă ambii părinți ai copilului se află în vreuna dintre aceste situații, consimțământul lor nu mai este necesar, art. 12, alin. 4 din Lege neprevăzând care persoană (fizică sau juridică) urmează să consimtă la adopție. În literatura de specialitate⁷⁷, plecând de la dispozițiile art. 11, alin. 1, lit. a din Lege, coroborat cu cerințele Convenției de la Strasbourg din art. 5, parag. 3, s-a făcut propunerea *de lege ferenda* ca într-o asemenea situație să se prevadă în mod expres faptul că adopția se poate încuviința numai cu consimțământul tutorelui.

Facem precizarea că situația de fapt care a condus la pronunțarea Deciziei Curții Constituționale nr. 369/2008 și apoi la apariția Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 102/2008 s-a încadrat într-una dintre situațiile prevăzute de art. 12, alin. (3) din Lege, respectiv între data deschiderii procedurii adopției și data încuviințării adopției copilul a fost recunoscut de tată, stabilindu-și astfel filiația care nu exista la începutul procedurii adopției. Or, în lipsa unui text expres, tatăl firesc, nefiind parte și nefiind citat la proces, nu avea nici dreptul și nici cadrul procesual de a-și exprima în fața instanței de judecată consimțământul la adopție.

În actuala reglementare s-a pornit de la ideea că, ulterior deschiderii procedurii de adopție, pot să intervină modificări în împrejurările legate de acel părinte care a fost în imposibilitatea să-și exprime consimțământul la adopție, în sensul că *a încetat cauza care a determinat imposibilitatea exprimării voinței cu privire la adopție*, cum ar fi, de exemplu, faptul că, declarat pe cale judecătorească mort sau dispărut, părintele reapare sau îi este ridicată interdicția judecătorească. Astfel, părintele firesc nu poate fi privat de dreptul de a-și exprima consimțământul la adopție, după cum, mai important, nici copilul nu poate fi lipsit de dreptul de a fi crescut de părintele său, în mediul său familial, de origine, dacă această situație coincide cu interesul superior al copilului. Suntem în fața confruntării a două drepturi fundamentale de care legiuitorul nu putea să nu țină seama în reglementarea adopției, și anume: dreptul părintelui de a-și exprima consimțământul la adopție și dreptul copilului de a fi crescut de părinții firești sau de părintele firesc.

Astfel, pentru situațiile excepționale prevăzute de art. 12, alin. 3 din Lege, părintele care nu și-a exprimat consimțământul la adopție în faza deschiderii procedurii de adopție a dobândit *dreptul de a cere revizuirea hotărârii de deschidere a procedurii de adopție*. Scopul consacrării acestui drept este ca adopția să se realizeze pe baza consimțământului părintelui care, inițial, din motive obiective, a fost în imposibilitatea exprimării lui.

În ceea ce privește momentul la care poate fi promovată cererea de revizuire formulată de părintele care nu și-a exprimat consimțământul la adopție, acesta poate fi oricând, în perioada cuprinsă între data rămânerii irevocabile a hotărârii de deschidere a procedurii adopției și data pronunțării hotărârii de încuviințare a adopției.

77. Vezi T. Bohotici, *Legislația...*, ed. cit., p. 95.

Exprimându-și consimțământul la adopție în fața instanței de judecată, părintele firească poate să fie de acord cu adopția sau, dimpotrivă, să se opună acesteia, caz în care, după administrarea probelor, inclusiv a anchetei sociale, a raportului de consiliere și informare și după ascultarea copilului cu vârsta peste 10 ani, instanța judecătorească are la îndemână două soluții :

- consideră că interesul copilului este de a reveni la acest părinte, adopția nemăfiind în actuala situație de fapt o necesitate. În funcție de etapa în care se afla procedura adopției, urmează a fi respinsă fie cererea de încredințare în vederea adopției, fie cererea de încuviințare a adopției ;
- apreciază că refuzul părintelui de a-și exprima un consimțământ pozitiv la adopție este abuziv și contrar intereselor copilului, astfel încât, potrivit art. 13 din Lege, instanța trece peste refuzul părintelui și dispune reluarea procedurii de adopție.

De asemenea, Direcția care a solicitat deschiderea procedurii de adopție internă are obligația de a formula cererea de revizuire sau, după caz, de a solicita suspendarea oricărei proceduri judiciare, precum și a oricărui demers privind adopția, dacă ia cunoștință, până la data pronunțării hotărârii de încuviințare a adopției, de încetarea cauzei care a determinat imposibilitatea părintelui de a-și exprima voința cu privire la adopție.

4. *Consimțământul tutorelui copilului.* Potrivit art. 11, alin. 1, lit. a din Lege, dacă părinții firești ai minorului sunt decedați, necunoscuți, declarați morți sau dispăruți ori puși sub interdicție, iar copilul se află sub tutelă, pentru adopția lui se impune luarea consimțământului tutorelui. În legătură cu poziția tutorelui, există mai multe ipoteze.

Astfel, dacă tutela a fost instituită ca măsură de protecție alternativă a copilului ai cărui părinți firești sunt decăzuți din drepturile părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, în conformitate cu art. 40, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, tutorele nu-și va exprima consimțământul la adopție, deoarece părinții firești nu au pierdut dreptul de a consimți la adopția copilului lor, ca efect al sancțiunii aplicate. Dacă minorul se află sub tutelă, considerăm că *tutorele* trebuie să-și exprime consimțământul, chiar dacă nu există un text legal în acest sens.

O altă situație posibilă este cea care rezultă din art. 34, alin. (1), lit. d din Lege⁷⁸, atunci când tutorele dorește să adopte singur sau împreună cu soțul său copilul aflat sub tutelă. Având o dublă calitate, cea de reprezentant legal al copilului și cea de adoptator, tutorele își exprimă consimțământul la adopție în etape diferite ale procedurii adopției, după cum urmează : în calitate de reprezentant al copilului, în fața instanței judecătorești, odată cu soluționarea cererii de deschidere a procedurii interne, în baza art. 15, alin. 1 din Lege, iar ca adoptator își exprimă consimțământul, în baza art. 18, alin. 1 din Lege, odată cu soluționarea cererii de adopție.

La fel ca în cazul părinților firești, tutorele își exprimă consimțământul după trecerea unui termen de 60 de zile de la nașterea copilului, consimțământul său devine irevocabil la expirarea termenului de 30 de zile de la exprimarea consimțământului, iar în mod excepțional instanța judecătorească poate trece peste refuzul abuziv al tutorelui

78. Încredințarea copilului în vederea adopției interne nu mai este necesară dacă adoptatorul este tutorele copilului și dacă au trecut 90 de zile de la data instituirii tutelii.

de a-și exprima consimțământul dacă se consideră că adopția este în interesul superior al copilului (art. 13-16 din Lege).

5. *Consimțământul adoptatului, dacă a împlinit vârsta de 10 ani*⁷⁹. Plecând de la prezumția potrivit căreia un copil care a împlinit vârsta de 10 ani are discernământ, legiuitorul a consacrat dreptul copilului de a-și exprima opinia asupra oricărei probleme care îl privește.

Așa se explică faptul că, pe tărâmul dreptului familiei, vârsta de 10 ani a copilului produce anumite consecințe juridice⁸⁰. De exemplu, în procesul de divorț, potrivit art. 42, alin. 1 din Codul Familiei, pentru soluționarea cererii accesorii referitoare la încredințarea copiilor spre creștere și educare, ascultarea minorului rezultă din căsătorie este obligatorie dacă acesta a împlinit vârsta de 10 ani. De asemenea, potrivit art. 24, alin. 2 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, în orice procedură judiciară sau administrativă care îl privește, copilul care a împlinit vârsta de 10 ani are dreptul de a fi ascultat. Cu toate acestea, poate fi ascultat și copilul care are vârsta sub 10 ani, dacă autoritatea competentă apreciază că audierea lui este necesară pentru soluționarea cauzei.

Acest drept al copilului dobândit la împlinirea vârstei de 10 ani nu putea să nu se exercite și în materia adopției. Astfel, potrivit art. 11, alin. 1, lit. b, art. 17 și art. 64, alin. 2 și 3 din Lege, copilul care a împlinit vârsta de 10 ani participă activ la toate etapele adopției, fiind ascultat de autoritatea competentă sau, după caz, exprimându-și consimțământul la adopție⁸¹. Așadar, există o subtilă diferență între dreptul de a fi ascultat și dreptul de a-și exprima consimțământul la adopție.

Dreptul de a fi ascultat conferă copilului posibilitatea de a cere și a primi orice informație pertinentă, de a fi consultat, de a-și exprima opinia, de a fi informat asupra consecințelor pe care le poate avea opinia sa dacă ea va fi respectată, precum și asupra consecințelor oricărei decizii care îl privește. Opiniile copilului vor fi luate în considerare și li se va da importanța cuvenită în raport cu vârsta și gradul de maturitate al copilului.

Astfel, copilul care a împlinit vârsta de 10 ani este ascultat de instanța de judecată pentru deschiderea procedurii de adopție internă și pentru încredințarea lui în vederea adopției, precum și de Direcție, atât în etapa realizării compatibilității dintre copil și adoptator sau familia adoptatoare, cât și cu ocazia vizitelor făcute pentru întocmirea rapoartelor pe perioada încredințării copilului în vederea adopției și a rapoartelor postadopție.

În ceea ce privește *consimțământul la adopție*, adoptatul care a împlinit vârsta de 10 ani și-l exprimă în ultima etapă a procedurii de judecată, respectiv odată cu judecarea cererii de încuviințare a adopției, direct în fața instanței judecătorești. Fiind un important act juridic, cu consecințe asupra statutului civil al copilului, asupra relațiilor

79. Această vârstă este diferită: 14 ani în Germania, Spania și Portugalia, 15 ani în Belgia și Franța (pentru adopția cu efecte restrânse), 13 ani în Franța. În Marea Britanie și Olanda nu se cere un asemenea consimțământ.

80. În dreptul civil, minorul care a împlinit vârsta de 14 ani dobândește capacitate restrânsă de exercițiu, putând să-și exprime consimțământul și să participe la circuitul civil, încheind acte juridice asistat de reprezentantul legal.

81. În situația în care instanța hotărăște în contradictoriu cu opinia exprimată de copil, aceasta este obligată să motiveze rațiunile care au condus la înlăturarea opiniei copilului.

de familie și chiar a societății, legiuitorul a dorit să fie instituite garanții că minorul își va exprima voința la adopție în deplină cunoștință de cauză. De aceea, a fost consacrată regula prevăzută de art. 17, alin. (3) din Lege, potrivit căreia, anterior exprimării consimțământului în fața instanței judecătorești, Direcția în a cărei rază teritorială domiciliază copilul care a împlinit vârsta de 10 ani îl va sfătui și informa pe acesta, ținând seama de vârsta și maturitatea sa, în special asupra efectelor juridice ale adopției și ale consimțământului său la adopție și va întocmi un raport în acest sens.

Bineînțeles, adoptatul major sau cu capacitate deplină de exercițiu își exprimă personal consimțământul în fața instanței judecătorești învestite cu cererea de încuviințare a adopției.

6. *Consimțământul adoptatorului sau al familiei adoptatoare.* Potrivit art. 18, alin. (1) din Lege, consimțământul adoptatorului sau al familiei adoptatoare se dă în fața instanței de judecată odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției.

Pentru validitatea consimțământului la adopție, la fel ca în cazul oricărui act juridic civil, se impune ca acesta să provină de la o persoană cu capacitate deplină de exercițiu și să fie lipsit de vicii (eroare, dol și violență).

7. *Consimțământul soțului adoptatorului,* dacă adopția este solicitată doar de unul dintre soți. Faptul că adoptatorul este o persoană căsătorită și solicită singur adopția nu reprezintă un impediment la adopție, însă legiuitorul impune în art. 18, alin. 2 cerința exprimării consimțământului soțului acestuia, cu excepția cazurilor în care se află în imposibilitatea de a-și manifesta voința (de exemplu, este pus sub interdicție sau declarat dispărut). La fel ca în cazul precedent, soțul adoptatorului, prezent în fața instanței de judecată, își exprimă consimțământul odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției.

De vreme ce copilul (ne referim numai la minor, nu la persoana majoră) urmează să locuiască împreună cu părintele adoptator și cu soțul acestuia, consimțământul exprimat de acesta din urmă a fost denumit în literatura de specialitate „consimțământ de neîmpotrivire la adopție”⁸², deoarece are drept scop garantarea în abstracto că adopția și prezența copilului în noua sa familie nu creează o situație tensionată între adoptator și soțul acestuia, de natură să destabilizeze viața de cuplu.

Astfel, refuzul soțului ca celălalt soț să adopte un copil determină imposibilitatea încuviințării sale de către instanța de judecată. Într-o astfel de situație, adoptatorul urmează să-și evalueze prioritățile, având la îndemână una dintre următoarele variante: fie, acordând prioritate adopției, promovează acțiunea de divorț, pentru a deveni persoană „liberă de căsătorie”, consimțământul ei fiind suficient pentru realizarea adopției, fie, punând pe prim-plan relația de căsătorie, renunță la proiectul de adopție.

De vreme ce adoptatul nu devine rudă cu soțul adoptatorului, la prima vedere, adopția pare că nu produce nici un efect juridic față de acesta din urmă. Soțul adoptatorului rămâne un „străin” față de adopție și adoptat. Însă, datorită adopției și ca o consecință a existenței căsătoriei adoptatorului, adoptatul devine *afin de gradul întâi* cu soțul adoptatorului⁸³.

82. Vezi M. Avram, *op. cit.*, p. 149.

83. După încuviințarea adopției, filiația se stabilește doar între adoptator și adoptat, acesta din urmă devenind descendent de gradul I al adoptatorului (fiu sau fiică).

Or, afinitatea, definită ca fiind legătura dintre un soț și rudele celui alt soț⁸⁴, produce consecințe juridice în anumite materii, în anumite cazuri expres prevăzute de lege, cum ar fi, de exemplu, în dreptul familiei, obligația legală de întreținere (art. 87 din Codul Familiei) și dreptul copilului de a avea legături personale (art. 14 din Legea nr. 273/2004)⁸⁵ sau, în dreptul procesual civil, în materie de recuzare a judecătorilor (art. 27-28 din Codul de Procedură Civilă), de strămutare a proceselor (art. 37-39 din Codul de Procedură Civilă), în materie de martori (art. 189-190 din Codul de Procedură Civilă)⁸⁶.

Astfel, aplicând dispozițiile art. 87 din Codul Familiei la situația noastră, soțul neadoptator care a contribuit la întreținerea copilului adoptat de celălalt soț este obligat să întrețină copilul în continuare, cât timp acesta este minor, însă numai dacă părintele adoptator a murit, este dispărut ori în nevoie. Această obligație de întreținere poate fi reciprocă dacă durata întreținerii copilului de către soțul părintelui său a fost de cel puțin 10 ani. Astfel, adopția încuviințată pentru un soț produce efecte și față de celălalt soț neadoptator.

Bineînțeles, dacă, ulterior adopției solicitate numai de un soț, celălalt soț dorește să adopte același copil, ambii soți își exprimă consimțământul la adopție, unul în calitate de adoptator, iar celălalt în calitate de părinte al copilului. Această situație este prevăzută expres de art. 12, alin. 1, teza a II-a din Lege.

Se pune întrebarea ce se întâmplă dacă părintele adoptiv al copilului, cel care a realizat primul adopția, refuză să-și exprime consimțământul la adopția solicitată de soț. Considerăm că, în lipsa unui text expres, o astfel de cerere nu poate fi încuviințată, art. 13 din Lege neaplicându-se prin interpretare și în această situație.

8. *Decizia Curții Constituționale nr. 369 din 20 martie 2008 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 15, alin. 1, art. 35, alin. 2, lit. i și art. 63, alin. 3 și 4 din Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției.* Datorită importanței sale prin prisma consecințelor practice și legislative, prezentăm în continuare parțial Decizia Curții Constituționale nr. 369 din 20 martie 2008, definitivă și general obligatorie⁸⁷, prin care s-a admis excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 35, alin. 2, lit. i, teza I și, prin extindere, a prevederilor art. 63, alin. 3 și 4 din Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, constatând că aceste prevederi

84. Denumită și alianță, afinitatea există între ginere și socri, între un soț și frații și surorile celui alt soț (cumnați). Nu există afinitate între rudele unui soț și ale celui alt soț (de exemplu, cuscii nu sunt afini).

85. Copilul adoptat are dreptul, ca urmare a aplicării art. 14 din Legea nr. 272/2004 într-o speță concretă, să mențină legături personale și contacte directe cu soțul părintelui adoptiv dacă față de acesta copilul a dezvoltat legături de familie.

86. Deoarece, potrivit art. 189, alin. 1, pct. 1 din Codul de Procedură Civilă, într-un proces civil nu pot fi ascultați ca martori rudele și afinii până la gradul al III-lea inclusiv, adoptatul nu poate fi martor într-o cauză civilă în care este parte soțul părintelui adoptator și reciproc.

87. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 238, din 27 martie 2008. Această excepție a fost ridicată de T.L.B. în dosarul nr. 2878/30/2007 al Curții de Apel Timișoara – Secția Civilă, având ca obiect recursul formulat de acesta împotriva sentinței civile nr. 37/Pl/CC/04.05.2007, pronunțată de Tribunalul Timiș – Secția civilă, în dosar nr. 2878/30/2007, în contradictoriu cu intimata reclamantă Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Timiș și intimata pârâtă L.C.C., privind încuviințarea adopției interne.

contravin art. 20 din Constituție, raportat la art. 5, paragr. 1, lit. a și art. 9, paragr. 1 din Convenția europeană în materia adopției de copii, în măsura în care nu prevăd luarea consimțământului părinților firești în fața instanței, odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției și *s-a respins* excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 15, alin. 1 și ale art. 35, alin. 2, lit. i, teza finală.

Examinând încheierea de sesizare⁸⁸, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, susținerile părții prezente, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, Curtea Constituțională, reține următoarele :

Autorul excepției nu și-a dat consimțământul la deschiderea procedurii adopției, întrucât nu era stabilită paternitatea față de copil și nici nu a fost parte în faza încuviințării adopției ce a făcut obiectul dosarului nr. 2878/30/2007, soluționat de Tribunalul Timiș – Secția Civilă, de vreme ce, potrivit art. 63, alin. 3 din Legea nr. 273/2004, la încuviințarea adopției se citează numai direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului, direcția în a cărei rază teritorială domiciliază adoptatorul și persoana ori familia adoptatoare.

Potrivit art. 61, alin. 4 din Legea nr. 273/2004, cererile de deschidere a procedurii adopției, cererile de încredințare a copilului în vederea adopției și cererile de încuviințare a adopției se judecă în prima instanță, la tribunal, potrivit regulilor prevăzute de Cartea III – *Dispoziții generale privitoare la procedurile necontencioase* din Codul de Procedură Civilă, iar recursul, potrivit art. 336, alin. 3 din Codul de Procedură Civilă, „poate fi făcut de orice persoană interesată, chiar dacă nu a fost citată la dezlegarea pricinii”. Ca atare, în materie, recursul, potrivit art. 61, alin. 5 din Legea nr. 273/2004, coroborat cu art. 336, alin. 3 din Codul de Procedură Civilă, poate fi formulat și de autorul excepției, care, recunoscându-și paternitatea față de copil, între deschiderea procedurii adopției și încuviințarea acesteia, are calitatea procesuală și justifică un interes.

1. În ceea ce privește art. 15, alin. 1 din Legea nr. 273/2004, criticat pentru neconstituționalitate, Curtea observă că acesta prevede exprimarea consimțământului părinților firești sau, după caz, al tutorelui numai odată cu soluționarea cererii de deschidere a procedurii adopției, în fața instanței judecătorești. Consimțământul părinților firești este o condiție de fond la adopția copilului, urmând a fi exprimat în mod liber, necondiționat și numai după ce aceștia au fost informați asupra consecințelor adopției, în special asupra încetării legăturilor lor de rudenie cu copilul, consimțământul însă este de ordin general și nu are în vedere persoana sau familia adoptatoare. De aceea, Curtea constată că prevederile art. 15, alin. 1 privind exprimarea consimțământului părinților firești, la momentul deschiderii procedurii adopției, sunt în acord atât cu dispozițiile constituționale privind familia, viața

88. Curtea de Apel Timișoara – Secția Civilă apreciază că excepția de neconstituționalitate este întemeiată, arătând că exprimarea consimțământului părinților firești este prevăzută de art. 14 din Legea nr. 273/2004 ca o condiție de fond la adopția copilului, consecința fiind aceea că prin adopție încetează legăturile de rudenie firească și orice relație ce caracterizează viața de familie, iar conform art. 15 din lege, exprimarea consimțământului este impusă numai la deschiderea procedurii adopției. Or, potrivit art. 5 și art. 9 din Convenția Europeană în materia adopției pentru copii, încheiată la Strasbourg, existența consimțământului părinților se analizează în momentul „pronunțării adopției”, deci al încuviințării, și nu al deschiderii procedurii acesteia.

familială și protecția copiilor și a tinerilor ce se regăsesc în art. 26, art. 48 și art. 49 din Constituție, cât și cu interesul superior al copilului. De asemenea, Curtea reține că prevederile criticate nu contravin nici art. 20 din Constituție raportat la art. 8 privind dreptul la respectarea vieții private și de familie din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

2. Cât privește critica de neconstituționalitate a art. 35, alin. 2, lit. i din Capitolul III „Procedura adopției interne”, secțiunea 4, „Încuviințarea adopției” din Legea nr. 273/2004, Curtea observă că acesta cuprinde două teze, ce se vor analiza prin conformitatea lor cu dispozițiile din Constituție și din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

- a) Curtea reține că art. 35, alin. 2, lit. i din Legea nr. 273/2004 prevede că, la cererea de încuviințare a adopției, se anexează documente doveditoare cu privire la exprimarea consimțământului părinților firești, din faza de deschidere, fără să se prevadă exprimarea acestuia, în această etapă, în fața instanței de judecată. În mod excepțional, în măsura în care s-a pronunțat anterior o hotărâre judecătorească de încuviințare a deschiderii procedurii de adopție internă a copilului, documentele doveditoare cu privire la exprimarea consimțământului părinților firești pot să lipsească.

Tot astfel, Curtea reține că părinții firești ai copilului sunt citați numai la judecarea cererilor referitoare la deschiderea procedurii adopției, iar potrivit art. 63, alin. 3 din Legea nr. 273/2004, părinții firești nu sunt părți în procedura de încuviințare a adopției, judecarea cererilor de încuviințare a acesteia făcându-se cu citarea direcției în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului, a direcției în a cărei rază teritorială domiciliază adoptatorul și a persoanei sau familiei adoptatoare.

Totodată, Curtea observă că, potrivit reglementărilor criticate, pentru încuviințarea adopției de către instanță, este suficient consimțământul exprimat numai în procedura deschiderii adopției, constatat prin documente doveditoare sau consimțământul extrajudiciar al părinților firești, constatat prin act notarial în formă autentică, deși această a doua posibilitate este reglementată de Legea nr. 273/2004 doar în cazul adopției copilului de către soțul părintelui său.

Eliminarea părinților din procedura încuviințării adopției este o deficiență a textelor de lege criticate, de vreme ce prezența direcției în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului și a direcției în a cărei rază teritorială domiciliază adoptatorul nu poate suplini lipsa consimțământului părinților firești, citarea în instanță a acestora și luarea consimțământului lor direct în fața instanței în procedura încuviințării fiind necesare pentru realizarea interesului superior al copilului.

Curtea constată că adopția este în egală măsură o operațiune juridică și o măsură de protecție a copilului având caracterul unui act juridic complex, valabil prin îndeplinirea condițiilor de fond, inclusiv exprimarea consimțământului de către părinții firești și prin lipsa impedimentelor la adopție, în același timp fiind și o măsură de protecție a copilului, ce rezultă din reglementările internaționale în materie, la care România este parte.

Curtea constată că autorul excepției critică prevederile art. 35, alin. 2, lit. i din Legea nr. 273/2004, în primul rând, raportat la art. 20 din Constituție, care prevede că, în măsura în care există neconcordanță între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului, la care România este parte, și legile interne, au prioritate reglementările internaționale, cu excepția cazului în care Constituția sau legile interne conțin dispoziții mai favorabile.

În acest sens, Curtea reține că, potrivit art. 5, paragraful 1, lit. a din Convenția europeană în materia adopției de copii încheiată la Strasbourg la 24 aprilie 1967, la care România a aderat prin Legea nr. 15/1993, „[...] adopția nu este pronunțată decât dacă cel puțin consimțămintele următoare au fost acordate și nu au fost retrase: consimțământul mamei și, în cazul în care copilul este legitim, cel al tatălui [...]”.

De asemenea, Curtea constată că art. 9, paragraful 1 din Convenția europeană în materia adopției de copii prevede că: „Autoritatea competentă nu va pronunța o adopție decât după o anchetă corespunzătoare privind adoptatorul, copilul și familia sa”, stabilindu-se astfel calitatea de părți a părinților firești la momentul pronunțării adopției. Așadar, potrivit Convenției europene în materia adopției de copii, exprimarea consimțământului de către părinții firești se face la momentul „pronunțării adopției”, deci la momentul încuviințării acesteia.

Curtea constată că omisiunea din cuprinsul prevederilor legale deduse controlului, a exprimării consimțământului părinților firești la momentul încuviințării adopției, exigența expres reglementată în Convenția europeană în materia adopției de copii, constituie o *neconcordanță*, în accepțiunea art. 20, alin. 2 din Constituție, între legea internă și un tratat privitor la drepturile fundamentale ale omului, situație în care textul constituțional consacră prioritatea reglementării internaționale.

Curtea constată, așadar, că prevederile art. 35, alin. 2, lit. i, teza I din Legea nr. 273/2004 sunt neconstituționale, fiind contrare art. 20 din Constituție, raportat la art. 5, paragraful 1, lit. a și art. 9, paragraful 1 din Convenția europeană în materia adopției de copii, în măsura în care nu prevăd luarea consimțământului părinților firești în fața instanței, odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției.

De asemenea, Curtea reține că art. 35, alin. 2, lit. i, teza I încalcă atât dispozițiile constituționale ale art. 26 privitoare la viața intimă, familială și privată, art. 48, relative la familie, și art. 49 privind protecția copiilor și a tinerilor, cât și prevederile art. 8 referitoare la respectarea vieții private și de familie din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

b) Cât privește prevederile art. 35, alin. 2, lit. i, teza finală din Legea nr. 273/2004, având următorul conținut: „[...] dispozițiile art. 12, alin. 3 sau 4 ori ale art. 13 se aplică în mod corespunzător”, Curtea constată că aceasta consacră cazuri excepționale, în care exprimarea consimțământului la adopție a părintelui ori a părinților firești nu este obligatorie atunci când unul dintre ei sau ambii se află într-unul din cazurile reglementate expres de lege.

Curtea observă că se face trimitere la cazuri excepționale, în care este îndestulător consimțământul unuia dintre părinții firești, exprimat atât în faza de deschidere a procedurii adopției, cât și în cea a încuviințării acesteia, dacă unul dintre aceștia este decedat, necunoscut, declarat în condițiile legii mort sau dispărut, pus sub interdicție, precum și dacă se află, din orice împrejurare, în imposibilitatea de a-și manifesta voința. De asemenea, consimțământul părinților firești ai copilului nu este necesar dacă ambii sunt decedați, necunoscuți, declarați în condițiile legii morți sau dispăruți, puși sub interdicție, precum și dacă se află, din orice împrejurare, în imposibilitatea de a-și manifesta voința ori dacă se adoptă o persoană majoră.

În același mod, instanța judecătorească poate trece peste refuzul părinților firești sau, după caz, al tutorelui de a consimți la adopția copilului, în mod excepțional, dacă se dovedește, prin orice mijloc de probă, că aceștia refuză în mod abuziv să-și dea consimțământul la adopție și instanța apreciază că adopția este în interesul superior al copilului, ținând seama și de opinia acestuia, în cazul în care a împlinit vârsta de 10 ani, cu motivarea expresă a hotărârii în această privință.

Curtea constată că aceste prevederi criticate sunt în acord cu dispozițiile din Constituție și din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, circumstanțierea cazurilor în care consimțământul părintelui sau al părinților firești poate să lipsească la momentul încuviințării adopției dând expresie principiului interesului superior al copilului.

Curtea constată că prevederile care consacră acest din urmă caz sunt în acord atât cu dispozițiile constituționale ale art. 26, art. 48 și ale art. 49, cât și cu ale art. 20 din Constituție, raportat la art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, întrucât dovedirea refuzului abuziv al părinților firești, luarea consimțământului copilului care a împlinit vârsta de 10 ani și mai ales obligarea instanței de a-și motiva expres hotărârea dau expresie principiului interesului superior al copilului.

3. Potrivit art. 31, alin. 2 din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată, care prevede că : „În caz de admitere a excepției, Curtea se va pronunța și asupra constituționalității altor prevederi din actul atacat, de care, în mod necesar și evident, nu pot fi disociate prevederile menționate în sesizare”, întrucât în cauză dispozițiile art. 35, alin. 2, lit. i, teza I din Legea nr. 273/2004 nu pot fi disociate de cele ale art. 63, alin. 3 și 4 din aceeași lege⁸⁹, Curtea urmează să extindă controlul de constituționalitate și constată că ele încalcă aceleași dispoziții din Constituție ca și Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale invocate.

1.4. Impedimentele la adopție

1.4.1. Definiția și clasificarea impedimentelor la adopție

Este posibil ca adoptatul și adoptatorul sau familia adoptatoare să îndeplinească toate condițiile de fond cu privire la adopție și cu toate acestea adopția să fie oprită. Prezența unei anumite împrejurări (de exemplu, adoptatul este fratele sau fiul adoptatorului) poate determina imposibilitatea realizării adopției. Astfel, la fel ca în cazul căsătoriei, în vederea încuviințării unei adopții, legiuitorul prevede, pe lângă îndeplinirea condițiilor de fond, lipsa impedimentelor la adopție⁹⁰.

Impedimentele reprezintă acele împrejurări de fapt sau de drept a căror existență împiedică încuviințarea adopției de către instanța de judecată. În funcție de modul în care sunt consacrate legislativ, impedimentele la adopție se clasifică în *impedimente exprese* (rudenie colaterală de gradul al doilea dintre adoptat și adoptator, existența unei adopții anterioare a adoptatului, calitatea adoptaților de soți sau foști soți, existența căsătoriei între adoptator și adoptat, boala psihică și handicapul mintal al adoptatorului) și *impedimente virtuale* (impedimentul ce rezultă din filiația firească dintre adoptat și adoptator).

⁸⁹. Art. 63, alin. 3 prevede : „Judecarea cererilor de încredințare a copilului în vederea adopției interne, precum și a celor de încuviințare a adopției se face cu citarea direcției în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului, a direcției în a cărei rază teritorială domiciliază adoptatorul sau familia adoptatoare și a persoanei sau familiei adoptatoare”. Art. 63, alin. 4 prevede : „Judecarea cererilor de încuviințare a adopției internaționale se face cu citarea direcției în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului, al persoanei sau familiei adoptatoare, precum și a Oficiului”.

⁹⁰. Impedimentele mai sunt considerate și condiții negative ale adopției, doar lipsa lor determinând posibilitatea încuviințării adopției.

1.4.2. Analiza impedimentelor la adopție

1. *Impedimentul rezultat din rudenie colaterală de gradul al doilea.* În principiu, existența unei legături de rudenie sau de alianță între adoptat și adoptator nu constituie un obstacol pentru realizarea adopției. Dimpotrivă, legiuitorul încurajează adopția unui copil de către rudele din familia extinsă a acestuia, de vreme ce, potrivit art. 31, alin. 2 din Lege, Direcția analizează cu prioritate posibilitatea încredințării copilului în vederea adopției unei asemenea rude. Astfel, unchiul sau/și mătușa pot adopta nepotul de frate sau soră, iar bunicul sau/și bunica pot adopta nepotul de fiu sau fiică.

Singurul caz în care rudenie este considerată un impediment este cel prevăzut de art. 8, alin. 1 din Lege, potrivit căruia adopția între frați este interzisă. Impedimentul fiind de strictă interpretare, rezultă că, pe de o parte, este oprită adopția între frați, indiferent dacă aceștia sunt din căsătorie, din afara ei ori din adopție, indiferent dacă sunt frați uterini (au aceeași mamă) sau consangvini (au același tată), iar pe de altă parte, este permisă adopția între toate celelalte rude firești.

Rațiunea consacrării acestui impediment tradițional pentru legislația română este găsită în evitarea transformării legăturii de rudenie firească în linie colaterală de gradul al doilea cu rudenie civilă în linie dreaptă de gradul întâi, cu anumite consecințe în planul dreptului la moștenire. Legiuitorul a dorit să păstreze legătura de rudenie firească, biologică între frați și, pe cale de consecință, să se evite suprapunerea acestora peste rudenie civilă, pentru că fratele adoptator ar deveni prin adopție părintele fratelui său adoptat.

2. *Impedimentul rezultat din filiația firească.* În literatura de specialitate, majoritatea autorilor⁹¹ acceptă existența impedimentului ce rezultă din filiația firească. Cu alte cuvinte, deși legea nu prevede expres acest fapt, adopția este inadmisibilă între părintele firească și copilul său, adică este interzisă adopția propriului copil firească.

Acest impediment rezultă în primul rând din interpretarea art. 11, alin. 1 din Lege, care prevede condiția ca la încheierea adopției să-și exprime consimțământul, pe de o parte, părinții firești ai copilului, iar pe de altă parte, adoptatorul. Astfel, cele două calități, cea de părinte firească al unui copil și cea de adoptator al aceluiași copil, nu pot fi întrunite în una și aceeași persoană.

În al doilea rând, o asemenea adopție este lipsită de sens, atâta vreme cât adopția este privită ca o măsură de protecție alternativă pentru copilul lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părintească firească. În plus, nimic nu îl împiedică pe cel care și-ar dori să-și adopte propriul copil să facă o recunoaștere de maternitate sau paternitate, stabilindu-și astfel filiația firească.

În fine, un alt argument în sprijinul opiniei potrivit căreia adopția propriului copil firească este interzisă o reprezintă rezerva pe care a avut-o România când a aderat la Convenția europeană în materia adopției de copii încheiată la Strasbourg. Astfel, deși, potrivit art. 7, alin. 2 din această Convenție, se permite ca adoptatorul să fie tatăl sau mama copilului ce urmează a fi adoptat, România a avut rezerve față de dispozițiile acestui articol.

91. Vezi I. Albu, *op. cit.*, p. 269; Al. Bacaci *et al.*, *op. cit.*, p. 231; E. Florian, *op. cit.*, p. 176.

În concluzie, părintele nu poate adopta propriul copil, atâta vreme cât filiația din căsătorie sau din afara sa este deja stabilită, potrivit dispozițiilor Codului Familiei.

Răspunsul este diferit dacă filiația copilului din afara căsătoriei nu a fost stabilită (de exemplu, tatăl dorește să-și adopte copilul pe care din diferite motive nu l-a recunoscut în condițiile art. 57 din Codul Familiei). Fiind în interesul copilului, o astfel de adopție este posibilă, atât timp cât filiația firească nu a fost stabilită și nici cunoscută. Se înțelege că, dacă ulterior rămânerii definitive și irevocabile a hotărârii de încuviințare a adopției (de exemplu, copilul născut din părinți necunoscuți a fost adoptat) se stabilește filiația dintre adoptat și adoptator fie prin recunoaștere, fie prin hotărâre judecătorească, adopția urmează a fi desființată ca urmare a nulității absolute.

În final, subliniem că impedimentul ce rezultă din filiație privește atât o situație de drept, în ipoteza în care filiația față de adoptator este deja stabilită potrivit dispozițiilor Codului Familiei, cât și o situație de fapt. Cu alte cuvinte, nu se poate adopta propriul copil biologic, indiferent dacă filiația este stabilită sau nu față de adoptator.

3. *Impedimentul rezultat dintr-o adopție anterioară.* Potrivit art. 7, alin. 1 din Lege, este interzisă adopția simultană sau succesivă a unui copil de către mai multe persoane.

Așa cum am arătat într-o secțiune anterioară, un copil poate fi adoptat, ca regulă generală, de o singură persoană. Dacă s-ar permite adopția aceluiași copil de mai multe persoane, s-ar crea, prin suprapunerea mai multor raporturi de rudenie, o situație în care relațiile dintre adoptat și adoptatori să nu fie asemănătoare cu cele care există în mod firesc între părinți și copil.

Dacă un copil minor sau major a fost deja adoptat, a doua adopție a aceluiași copil nu mai este posibilă decât în următoarele cazuri expres prevăzute de art. 7, alin. 2 și alin. 3 din Lege :

- solicitantul este soțul primului adoptator, ceea ce înseamnă că fie ulterior încuviințării primei adopții adoptatorul s-a căsătorit, iar acum soțul său dorește să adopte același copil, fie căsătoria există la data încuviințării primei adopții solicitate numai de unul dintre soți⁹², pentru ca ulterior și celălalt soț să dorească adopția ;
- adoptatorul sau soții adoptatori au decedat, situație în care adopția anterioară se consideră desfăcută la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești de încuviințare a noii adopții ;
- adopția anterioară a încetat din orice motiv, cum ar fi, de exemplu, ca efect al desfacerii sau nulității (art. 60 din Lege).

4. *Impedimentul rezultat din calitatea de soți sau foști soți ai adoptaților.* Potrivit art. 8, alin. 2 din Lege este interzisă adopția a doi soți sau foști soți de către aceeași persoană sau familie adoptatoare⁹³. În cazul în care o asemenea adopție s-ar fi

92. Pentru încuviințarea unei asemenea adopții, este necesar ca soțul adoptatorului să-și exprime consimțământul la adopție, copilul adoptat stabilindu-și filiația numai față de adoptator. Între adoptat și soțul adoptatorului se stabilește numai o legătură de afinitate.

93. Anterior apariției Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 25/1997, acest impediment era inclus, în lipsa unei reglementări exprese, în categoria impedimentelor virtuale. Impedimentul acesta a fost consacrat de art. 3, alin. 2 din Ordonanță și se regăsește și în dispozițiile art. 3 din Convenția de la Strasbourg.

încuviințat, persoanele adoptate ar cumula în același timp calitatea de soț cu aceea de frate. Astfel, legătura juridică părinte-copil ce ar rezulta în urma adopției devine incompatibilă cu legătura maritală dintre aceștia, conform dispozițiile art. 6 din Codul Familiei⁹⁴.

Nimic nu împiedică adopția soților sau a foștilor soți de către adoptatori diferiți ori de familii adoptatoare diferite, deoarece legătura de rudenie nu se mai suprapune cu legătura maritală care există între cei adoptați.

5. *Impedimentul rezultat din calitatea de soți sau foști soți a adoptatului și adoptatorului.* Potrivit art. 8, alin. 2, teza a II-a din Lege, este interzisă adopția între soți sau foști soți.

Rațiunea consacrării acestui impediment rezultă din analiza efectelor pe care le produce adopția astfel încuviințată. Prin încuviințarea unei astfel de adopții, posibilă prin prisma condițiilor de fond, deoarece un soț ar fi putut, anterior încheierii căsătoriei, să-l fi crescut pe celălalt soț pe timpul minorității sale, s-ar ajunge la un cumul de calități incompatibile între ele, respectiv calitatea de soți, pe de o parte, și cea de părinte și de copil, pe de altă parte. Cu alte cuvinte, o persoană nu poate fi în același timp și soțul, și descendentul adoptat al aceleiași persoane⁹⁵.

Cu toate că vechea reglementare nu a prevăzut acest impediment la adopție, el se deducea din caracterul imoral al relațiilor care se stabileau între soți ca urmare a realizării adopției, împrejurare ce a determinat doctrina să-l includă printre impedimentele virtuale la adopție.

6. *Boala psihică și handicapul mintal al adoptatorului.* Prin consacrarea în art. 8, alin. 3 din Lege a impedimentului ce rezultă din starea de sănătate mintală a persoanei care urmează să adopte, legiuitorul a răspuns opiniilor din doctrină⁹⁶ referitoare la valabilitatea consimțământului exprimat într-un moment de luciditate pasageră de către alienatul mintal sau debilul mintal nepus sub interdicție judecătorească.

Prin formularea impedimentului „persoanele cu boli psihice și handicap mintal nu pot adopta”, legiuitorul a exclus de la adopție persoanele care, prezentând afecțiuni psihice, sunt incompatibile cu calitatea de părinte, punând în pericol persoana și securitatea copilului minor, dezvoltarea lui psihică și fizică.

94. Trebuie precizat că nesocotirea interdicției prevăzută de art. 7, alin. 1, lit. c din Codul Familiei nu determină nulitatea căsătoriei, deoarece art. 19, care enumeră textele de lege a căror încălcare atrag nulitatea absolută, și art. 21, care prevede cauzele de nulitate relative, nu evocă și acest text. Ca urmare, rămâne de analizat dacă soluția din materia căsătoriei nu contravine celei din domeniul adopției sau dacă ultima nu este excesivă.

95. Vezi T.R. Popescu, *op. cit.*, p. 124.

96. Vezi I. Albu, I. Reghini, P.A. Szabo, *op. cit.*, p. 88; E. Florian, *Dreptul familiei*, Editura Limes, Cluj-Napoca, 2003, p. 274.

1.5. Procedura adopției interne⁹⁷

1.5.1. Principiile care guvernează procedura adopției

Pe tot parcursul procedurii adopției, autoritățile cu atribuții în materia adopției – Direcția și instanța de judecată – sunt obligate să urmărească și să respecte principiile enumerate în art. 2 al Legii, și anume⁹⁸:

- *principiul interesului superior al copilului*. Principiul potrivit căruia adopția se face doar în interesul adoptatului trebuie înțeles sub forma că scopul principal al adopției este de a oferi posibilitatea copiilor care nu beneficiază de ocrotire părintească să fie crescuți și educați în familia adoptatorului;
- *principiul creșterii și educării copilului într-un mediu familial*;
- *principiul continuității în educarea copiilor, ținându-se seama de originea sa etnică, culturală și lingvistică*;
- *principiul informării copilului și luării în considerare a opiniei acestuia în raport cu vârsta și gradul său de maturitate*. Acest principiu este garantat prin dispozițiile Legii nr. 272/2004 și Legea nr. 273/2004, care au prevăzut în mod expres pentru organele administrative implicate în procedura adopției, cât și cele ce urmăresc protecția specială a copilului, să-l informeze pe copil și să-l consilieze în legătură cu orice măsură ce urmează a fi dispusă cu privire la persoana sa. De asemenea, instanța de judecată are obligația de a-l asculta pe copilul care a împlinit vârsta de 10 ani în fiecare cauză ce are ca obiect luarea unei măsuri cu privire la persoana sa. Chiar și copilul mai mic de 10 ani poate fi ascultat atunci când instanța de judecată consideră că acest lucru este necesar în luarea unei decizii;
- *principiul celerității în îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției*. Pentru soluționarea cât mai rapidă și cu caracter irevocabil a situației unui copil, legea a prevăzut termene cât mai scurte pentru îndeplinirea actelor și operațiunilor necesare adopției, atât în fața autorității administrative, cât și în fața instanței judecătorești⁹⁹;
- *principiul confidențialității în ceea ce privește datele de identificare ale adoptatorului sau, după caz, ale familiei adoptatoare, precum și în ceea ce privește identitatea părinților firești*.

1.5.2. Prezentarea etapelor adopției

Din analiza dispozițiilor Legii, rezultă că încheierea și încuviințarea adopției implică parcurgerea de către adoptator sau adoptatori, după caz, a unei proceduri diferite, după cum adopția este internă sau internațională.

⁹⁷. Adopția este internă atunci când adoptatorul sau familia adoptatoare, precum și adoptatul au domiciliul în România, indiferent de cetățenia acestora.

⁹⁸. Pentru o dezvoltare a acestor principii, vezi E. Florian, *Protecția...*, ed. cit., pp. 157-162.

⁹⁹. Potrivit datelor publicate pe site-ul Oficiului Român pentru Adopții, durate medii a perioadei cuprinse între data emiterii atestatului de persoană sau familie adoptatoare și data încuviințării adopției a fost de opt luni, atât în anul 2007, cât și în anul 2008.

În cazul adopției interne, procedura este expres prevăzută de art. 19-44 din Lege și poate fi divizată, ca regulă generală, pentru adoptator sau familia adoptatoare, în două faze :

- *faza administrativă*, necesară pentru obținerea atestatului de persoană sau familie aptă să adopte ;
- *faza judiciară*, cu următoarele etape : încredințarea copilului în vederea adopției și încuviințarea cererii de adopție.

În ceea ce-l privește pe *adoptat*, procedura este numai *judiciară*, desfășurată în fața instanței judecătorești, și cuprinde următoarele etape : *deschiderea procedurii de adopție internă, încredințarea copilului în vederea adopției și încuviințarea cererii de adopție*.

Această procedură poate fi fragmentată prin intervenția părintelui sau părinților firești ai copilului, care, în condițiile legii, pot formula cererea de revizuire, introdusă oricând în perioada cuprinsă între rămânerea irevocabilă a hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii adopției și data pronunțării hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției.

Procedura adopției cunoaște și excepții prevăzute în mod expres de lege și potrivit cărora unele etape sau faze ale procedurii adopției sunt eliminate. Astfel, etapele procedurii de adopție cunosc *particularități* în patru situații expres prevăzute de lege, și anume :

- se adoptă o *persoană majoră*, caz în care adoptatorul sesizează direct instanța de judecată, el fiind exclus de la obligativitatea obținerii atestatului de persoană aptă să adopte și de la obținerea hotărârii judecătorești de încredințare în vederea adopției. Cu alte cuvinte, procedura adopției unei persoane majore cunoaște o singură fază, cea judiciară, cu o singură etapă, cea a încuviințării cererii de adopție ;
- *soțul adoptă copilul celuilalt soț*, caz în care adoptatorul nu trebuie să obțină atestatul care dovedește îndeplinirea garanțiilor morale și a condițiilor materiale necesare dezvoltării armonioase a copilului ;
- pentru *adopția de către tutore a copilului aflat sub tutela sa* nu mai este necesară etapa încredințării în vederea adopției dacă au trecut cel puțin 90 de zile de la data instituirii tutelei ;
- la fel, pentru *adopția copilului aflat în plasament la adoptator* sau familia adoptatoare de cel puțin 90 de zile, nu mai este necesară etapa încredințării în vederea adopției.

Remaniate deseori de către legiuitor, fazele și etapele procedurii adopției sunt caracterizate printr-un formalism exagerat, dar justificat prin efectul irevocabil pe care îl produce hotărârea judecătorească de adopție, și anume ruperea definitivă a legăturilor de sânge (de filiație și rudenie) ale copilului cu familia de origine și crearea, în baza legii și a voinței anumitor persoane, inclusiv a instanței de judecată, a unor noi legături de filiație și rudenie cu adoptatorul sau familia adoptatoare. De asemenea, prin reglementarea acestor etape, legiuitorul a fost preocupat pe de o parte să ia în considerare interesele tuturor părților implicate (copil, adoptator sau familie adoptatoare, părinți firești ai copilului), acordând prioritate interesului superior al copilului, iar pe de altă parte, să consacre garanții multiple pentru toate principiile care guvernează materia adopției.

Așa cum vom vedea în cele ce urmează, procedura adopției debutează în momente diferite și în mod separat pentru fiecare parte. Astfel, inițial, adoptatul și adoptatorul sau familia adoptatoare parcurg fiecare în parte o etapă specifică (*deschiderea procedurii de adopție internă* este creată numai pentru adoptat, iar etapa *obținerii atestatului de adopție* numai pentru adoptator sau familia adoptivă), pentru ca apoi, după *dobândirea unei calități* ce decurge din îndeplinirea unei anumite condiții de fond la adopție (calitatea de copil adoptabil, respectiv calitatea de persoană sau familie adoptatoare aptă să adopte), cele două părți să se întâlnească și să parcurgă împreună ultimele două etape ale procedurii judiciare ale adopției (încredințarea copilului în vederea adopției și încuviințarea adopției).

Ca modalitate de prezentare a procedurii adopției, ne-am gândit că o prezentare cronologică, pas cu pas, a etapelor pe care trebuie să le parcurgă, inițial singuri și apoi împreună, adoptatul și adoptatorul sau familia adoptatoare este mai facilă.

1.5.3. Procedura deschiderii adopției interne

1. *Copiii pentru care se poate solicita deschiderea procedurii de adopție internă.* Așa cum am arătat și în cadrul secțiunii rezervate condițiilor de fond cu privire la adoptat, pentru copilul lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților și de mediu său familial, precum și pentru cel care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în acest mediu, se întocmește de către Direcția de la domiciliul copilului un plan individualizat de protecție, iar dacă demersurile pentru reintegrarea lui în familie sau realizarea unui plasament au eșuat, Direcția este obligată ca, în termen de 30 de zile, să sesizeze instanța judecătorească cu o cerere de deschidere a procedurii de adopție internă¹⁰⁰.

2. *Instanța competentă.* Cererea de deschidere a procedurii de adopție internă este de competența tribunalului în a cărei rază teritorială se găsește domiciliul copilului. Judecarea acestei cereri se face în Camera de Consiliu, de către un complet specializat, format dintr-un singur judecător.

3. *Judecarea cererii.* Direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului, părinții firești ai copilului sau, după caz, numai unul dintre părinți, dacă filiația este stabilită față de acesta ori dacă celălalt părinte este decedat, precum și tutorele, dacă minorul este pus sub tutelă, se citează de către instanța judecătorească, potrivit art. 22, alin. 4 din Lege, introdus de Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 102/2008¹⁰¹.

De asemenea, participarea procurorului este obligatorie, precum și a copilului, dacă a împlinit vârsta de 10 ani. Acesta este ascultat în legătură cu măsura ce urmează a fi luată și, la deliberare, instanța judecătorească ține seama de vârsta și gradul său de maturitate. În ipoteza în care soluția instanței de judecată nu coincide cu opinia copilului exprimată în cursul judecății, hotărârea judecătorească de admitere sau respingere a cererii

¹⁰⁰ Cererea de deschidere a procedurii de adopție internă este scutită de taxa judiciară de timbru, potrivit art. 68 din Lege.

¹⁰¹ În dispozițiile art. 63, alin. 2 din Lege, declarate neconstituționale prin Decizia Curții Constituționale nr. 369/2008, erau enumerate persoanele care se citează de către instanța de judecată pentru deschiderea procedurii de adopție internă a unui copil. Ulterior, prin art. 1, pct. 11 al Ordonanței de Urgență, acest text a fost abrogat expres.

de deschidere a procedurii de adopție trebuie să cuprindă și motivele pentru care judecătorul a ajuns, după aprecierea întregului probator, la una din cele două soluții.

Pentru ca acțiunea de deschidere a procedurii de adopție internă să fie admisibilă, legiuitorul a prevăzut în mod expres, în art. 23, condițiile care se impun a fi îndeplinite cumulativ, și anume:

- a) planul individualizat de protecție întocmit pentru copil să prevadă, ca măsură finală de protecție alternativă, necesitatea realizării adopției. Instanța judecătorească evaluează planul individualizat de protecție a copilului, depus ca mijloc de probă de către Direcție, pentru a verifica dacă s-au luat toate măsurile și s-au făcut toate demersurile necesare oferirii șansei copilului de a reveni în mediul său familial. Chiar și în situația copilului aflat sub tutelă, Direcția poate aprecia că adopția reprezintă o măsură corespunzătoare interesului superior al copilului, drept pentru care sesizează instanța judecătorească cu o cerere de deschidere a procedurii de adopție internă;
- b) părinții copilului sau, după caz, părintele acestuia ori tutorele își exprimă consimțământul la adopție sau, deși refuză să-l exprime, instanța judecătorească apreciază această situație ca fiind abuzivă și contrară principiului interesului superior al copilului, astfel încât se impune măsura de protecție alternativă a adopției.

Cererea de deschidere a procedurii de adopție internă se judecă cu celeritate în primă instanță, potrivit procedurii necontencioase prevăzute de art. 331-339 din Codul de Procedură Civilă, administrându-se orice probă admisă de lege. Prezentarea de către Direcție a raportului de anchetă socială este obligatorie.

Prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 102/2008, la art. 23 din Lege s-a introdus un nou alineat, cu următorul conținut:

În cazul admiterii cererii de deschidere a procedurii de adopție internă, în dispozitivul hotărârii judecătorești se va face mențiune despre constatarea existenței consimțământului ambilor părinți, a unui singur părinte, a tutorelui sau, după caz, a trecerii peste refuzul abuziv de a consimți la adopția copilului în condițiile art. 13 și se va încuviința deschiderea procedurii de adopție internă.

Așadar, în dispozitivul hotărârii judecătorești, instanța este obligată să menționeze modalitatea juridică prin care copilul pentru care s-a deschis procedura adopției interne a devenit adoptabil.

4. *Efectele hotărârii judecătorești de admitere a cererii de deschidere a procedurii de adopție.* După rămânerea ei irevocabilă, hotărârea judecătorească de deschidere a procedurii de adopție internă produce următoarele efecte juridice:

- a) drepturile și obligațiile părintești exercitate de părinții firești sau, după caz, de altă persoană fizică sau persoană juridică se suspendă de drept;
- b) drepturile și obligațiile părintești sunt exercitate, în baza art. 23, alin. 3, lit. b din Lege, de Consiliul Județean sau, în cazul municipiului București, de Consiliul Local al sectorului în a cărui rază teritorială domiciliază copilul. În literatura de specialitate¹⁰² s-a pus problema dacă, obligat să exercite drepturile și îndatoririle

102. I. Imbrescu, „Discuții și propuneri privitoare la procedura administrativă, consecința efectelor hotărârilor judecătorești prin care a fost încuviințată procedura deschiderii adopției interne sau a fost instituită încredințarea copilului în vederea adopției”, *Dreptul*, nr. 3/2008, pp. 133-139.

părintești în intervalul de timp cuprins între data la care hotărârea judecătorească de admitere a cererii de deschidere a procedurii de adopție internă a rămas irevocabilă și data la care hotărârea judecătorească de încredințare a copilului în vederea adopției a rămas irevocabilă, Consiliul Județean poate delega Comisiei pentru Protecția Copilului această atribuție. Ne raliem opiniei¹⁰³ potrivit căreia o asemenea delegare, în lipsa unui text expres din legea specială, către un organ ce are un rol redus în cadrul procedurii adopției numai la atribuțiile prevăzute de art. 23, alin. 3, lit. b și de art. 35, alin. 2 din Lege nu poate fi acceptată. În plus, ca efect al acestei delegări, Comisia pentru Protecția Copilului încheie acte juridice în vederea îndeplinirii atribuțiilor de ocrotire a copilului, deși, pe de o parte, potrivit legii, ea nu are personalitate juridică, ceea ce înseamnă că prin hotărârea de delegare dată de Consiliul Județean îi conferă o capacitate juridică pe care legea nu i-o permite;

- c) *copilul devine adoptabil*, ceea ce înseamnă că se poate trece la etapa următoare a procedurii de adopție, respectiv identificarea, prin prisma nevoilor copilului, a celui mai potrivit adoptator sau familii adoptatoare, care deține atestatul doveditor al îndeplinirii condițiilor materiale și al garanțiilor morale corespunzătoare adopției;
- d) *înregistrarea hotărârii judecătorești la Oficiul Român pentru Adopții*. În termen de cinci zile de la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii de adopție internă, Direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului este obligată să o transmită Oficiului Român pentru Adopții, pentru a fi consemnată în Registrul național pentru adopții, în conformitate cu prevederile art. 72, alin. 1, lit. a și alin. 2 din Lege, precum și ale art. 51 și art. 53, lit. a din Normele metodologice. Astfel, în Registrul național pentru adopții se operează mențiunile privind următoarele date referitoare la copil: numele și prenumele, data nașterii, codul numeric personal, numele și prenumele părinților biologici, situația fraților biologici, Direcția în a cărei evidență se află, forma de protecție, hotărârea judecătorească de deschidere a procedurii de adopție internă.

5. *Durata efectelor hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii de adopție internă*. Această problemă poate fi privită din două puncte de vedere: ca durată în timp și ca o consecință a cererii de revizuire.

Conform art. 23, alin. 4 din Lege, durata efectelor hotărârii judecătorești este *limitată în timp*, în sensul că, dacă în termen de un an de la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii interne Direcția nu a identificat o persoană sau familie corespunzătoare pentru copil și nu a inițiat procedura în vederea realizării adopției, efectele hotărârii încetează de drept, iar Direcția este obligată să

103. Vezi T. Bodoască, „Opinii privind nelegalitatea delegării atribuțiilor Consiliului Județean și ale Consiliului Local al sectorului municipiului București referitoare la ocrotirea copilului față de care instanța de judecată a dispus deschiderea procedurii de adopție internă sau încredințarea în vederea adopției”, în *Dreptul*, nr. 8/2008, pp. 145-151. În finalul studiului său, autorul face propunerea de modificare a textelor la care s-a făcut referire, în sensul că atribuțiile să fie date în sarcina Direcției în a cărei rază teritorială domiciliază copilul, aducând ca argumente numeroasele atribuții pe care legea i le conferă Direcției în cadrul procedurii adopției și personalitatea sa juridică prevăzută de art. 105, alin. 2 din Lege.

familie adoptatoare ori, dacă aceasta există deja, să fie sesizat tribunalul cu cererea de încredințare în vederea adopției;

- părintele refuză să-și dea acordul la adopție, caz în care instanța, după administrarea probelor, inclusiv ascultarea copilului, pronunță una din cele două soluții: 1. consideră că interesul copilului este de a reveni la acest părinte, adopția nemaifiind în actuala situație de fapt o necesitate, drept pentru care hotărârea de deschidere a procedurii adopției este revizuită; 2. apreciază că refuzul părintelui de a-și exprima un consimțământ pozitiv la adopție este abuziv și contrar intereselor copilului, astfel încât, potrivit art. 13 din Lege, instanța trece peste acest refuz și dispune reluarea procedurii de adopție.

b) *Instanța de judecată a fost sesizată cu o cerere de încredințare a copilului în vederea adopției*, situație în care încuviințarea cererii de revizuire a hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii adopției conduce la următoarele:

- cererea de încredințare a copilului în vederea adopției este suspendată;
- măsura de protecție a copilului se prelungește de drept până la soluționarea revizuirii;
- Direcția consiliază și informează părintele care nu și-a exprimat consimțământul la adopție și întocmește un raport în acest sens pe care îl depune la instanța de judecată;
- Direcția de la domiciliul părintelui sau părinților firești ai copilului efectuează o anchetă socială care să vizeze situația actuală a părinților firești, precum și potențialul de reintegrare a copilului în familia biologică sau extinsă;
- instanța judecătorească solicită consimțământul părintelui la adopție. Dacă părintele este de acord cu adopția, se reia procedura cu repunerea pe rol a cererii de încredințare a copilului în vederea adopției. În cazul în care părintele se opune adopției, se aplică art. 13, instanța de judecată având la îndemână cele două soluții precizate mai sus, și anume: fie consideră că atitudinea părintelui este abuzivă, caz în care cererea de revizuire se respinge, instanța procedând la repunerea pe rol a cererii de încredințare și admiterea ei, cu continuarea procedurii de adopție, fie consideră că refuzul este în concordanță cu interesul copilului, caz în care cererea de încredințare se repune pe rol la solicitarea Direcției și se respinge.

c) *Instanța de judecată a fost investită cu cererea de încuviințare a adopției*, caz în care se procedează la următoarele:

- se suspendă soluționarea cererii de încuviințare a adopției;
- măsura încredințării copilului în vederea adopției se prelungește de drept pe perioada soluționării revizuirii;
- dacă instanța judecătorească dispune revocarea măsurii încredințării, ea hotărăște, la propunerea Direcției, o măsură provizorie de protecție a copilului până la soluționarea cererii de revizuire.

La fel ca în cazurile anterioare, instanța judecătorească solicită raportul de consiliere și informare, ancheta socială, consimțământul copilului în vârstă de 10 ani, iar la final consimțământul părintelui care a fost în imposibilitatea exprimării lui la data deschiderii procedurii de adopție internă. Dacă părintele este de acord cu adopția, se reia procedura

cu repunerea pe rol a cererii de încuviințare a adopției, care va fi admisă. În cazul în care părintele *se opune adopției*, se aplică art. 13, instanța de judecată având la îndemână cele două soluții precizate mai sus, și anume: fie consideră că atitudinea părintelui este abuzivă, caz în care cererea de revizuire se respinge, instanța procedând la repunerea pe rol a cererii de încuviințare și admiterea ei, fie consideră că refuzul părintelui este în concordanță cu interesul copilului, caz în care cererea de încuviințare a adopției se repune pe rol la solicitarea Direcției și se respinge, copilul revenind în familia firească sau în familia extinsă.

7. *Concluzie.* Atâta vreme cât un copil nu a devenit adoptabil prin efectele hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii de adopție internă pronunțată atunci când planul individualizat de protecție stabilește necesitatea adopției interne și când părinții firești sau tutorele copilului și-au exprimat consimțământul la adopție sau, în lipsa acestuia, instanța judecătorească apreciază atitudinea lor ca fiind abuzivă și în detrimentul interesului superior al copilului, *nu poate să treacă la următoarele etape ale adopției*, în vederea realizării acesteia.

După obținerea hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii adopției, copilul poate fi considerat „pregătit” din punct de vedere juridic pentru a i se găsi o persoană sau familie aptă să adopte și care să corespundă nevoilor sale. Regula este de a se găsi o persoană sau o familie potrivită pentru un copil devenit adoptabil, și nu un copil potrivit pentru o persoană sau o familie. Or, prima cerință a acestuia este de a deține atestatul de persoană sau familie aptă să adopte.

1.5.4. *Procedura administrativă parcursă de adoptator sau familia adoptatoare*

Conform art. 19-21 din Lege și art. 1-11 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, faza administrativă a procedurii de adopție¹⁰⁵ presupune parcurgerea de către adoptator sau adoptatori a mai multor etape, care se derulează în fața și cu concursul Direcției în a cărei rază teritorială își au domiciliul. Facem din nou precizarea că această procedură se aplică numai adoptatorului sau familiei adoptatoare, nu și adoptatului.

Scopul parcurgerii acestei proceduri este acela de a se verifica îndeplinirea de către adoptator sau adoptatori a condițiilor de fond ale adopției, a lipsei impedimentelor la adopție și mai ales dacă persoana sau familia adoptatoare îndeplinește garanțiile morale și condițiile materiale necesare dezvoltării depline și armonioase a personalității copilului.

Aceste etape sunt următoarele:

- obținerea atestatului de familie sau de persoană aptă să adopte;
- transmiterea atestatului Oficiului Român pentru Adopții;
- identificarea copilului care urmează a fi propus pentru adopție.

1. *Obținerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte.* Obținerea acestui atestat reprezintă prima etapă a unei proceduri administrative și individuale pe

105. În legătură cu procedura administrativă a adopției, vezi I. Imbrescu, *Tratat de dreptul familiei. Familia. Protecția copilului. Elemente de stare civilă. Curs de teorie și practică*, Editura Lumina Lex, București, 2006, pp. 478 *passim*.

care trebuie să o parcurgă adoptatul sau adoptatorii în toate situațiile, cu excepția celor expres prevăzute de art. 20 din Lege, și anume adopția unei persoane majore și a copilului de către soțul părintelui firesc sau adoptiv. *Atestatul obținut dovedește că persoana sau familia adoptatoare oferă garanții morale și condiții materiale necesare dezvoltării armonioase a personalității copilului, realizându-se astfel o condiție de fond la adopție.*

Deoarece analiza etapelor pe care persoana sau familia adoptivă trebuie să le parcurgă în această primă fază administrativă a procedurii adopției (formularea cererii de evaluare, informarea, evaluarea din punct de vedere social, psihologic și din punctul de vedere al pregătirii pentru rolul de părinte, decizia și obținerea atestatului) au fost prezentate în secțiunea rezervată condițiilor de fond cu privire la adoptator, prezentăm în continuare celelalte faze ale procedurii adopției.

2. *Transmiterea atestatului de persoană sau familie aptă pentru adopție la Oficiul Român pentru Adopții.* Organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, aflat în subordinea Guvernului, Oficiul Român pentru Adopții coordonează și supraveghează activitățile de adopție și realizează cooperarea internațională în domeniul adopției. Printre atribuțiile principale ale acestui organ, legiuitorul menționează în art. 6, alin. 1, lit. b și c din Legea nr. 274/2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Român pentru Adopții¹⁰⁶ și atribuțiile de a ține evidența cererilor familiilor sau persoanelor care și-au manifestat dorința de a adopta copii și care sunt apte să adopte, să îndrume și să sprijine aceste familii sau persoane în vederea efectuării procedurii necesare adopției.

Așadar, după emiterea atestatului de persoană sau familie aptă să adopte, în termen de cinci zile, Direcția comunică Oficiului Român pentru Adopții datele despre aceste persoane, în conformitate cu prevederile art. 71-72 din Lege. În conformitate cu prevederile art. 51 și 53 lit. b din Normele metodologice, în Registrul Național pentru Adopții se operează mențiunile privind următoarele date referitoare la adoptatorul sau familia adoptatoare română sau străină, cu domiciliul în România: numărul și data cererii de adopție, numele și prenumele, domiciliul, numărul și data de eliberare a atestatului de persoană sau familie aptă să adopte.

3. *Identificarea copilului care urmează a fi propus pentru adopție.* Așa cum am stabilit deja, nu orice copil poate fi adoptat, ci numai acela pentru care a fost deschisă procedura de adopție internă. Așadar, până la întâlnirea dintre cele două părți, adoptatul pe de o parte și adoptatorul sau familia adoptatoare pe de altă parte, copilul parcurge singur o etapă importantă a procedurii adopției, și anume deschiderea procedurii de adopție internă la tribunalul în raza căruia se află domiciliul său.

Psihologul și responsabilul de caz din cadrul Serviciului de Adopții sunt obligați ca, pentru copilul devenit adoptabil prin hotărârea judecătorească de deschidere a procedurii de adopție internă, să identifice și să selecteze în anumite termene expres prevăzute de lege prin norme juridice „în cascadă” cea mai potrivită persoană sau familie adoptatoare, care să răspundă nevoilor copilului.

¹⁰⁶. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 557, din 23 iunie 2004. Oficiul Român pentru Adopții a preluat atribuțiile în domeniul adopției ale Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopției și ale Comitetului Român pentru Adopții.

În vederea acestei identificări, selecții și compatibilități, adoptatul și adoptatorul sau familia adoptatoare parcurg împreună o etapă specială, pe care o prezentăm în cele ce urmează.

1.5.5. Procedura administrativă în vederea identificării, selecției și compatibilității adoptatorului sau familiei adoptatoare pentru copilul devenit adoptabil prin deschiderea procedurii de adopție internă (art. 31-32 din Lege)

Aria de selecție a persoanei sau familiei adoptatoare potrivită pentru un anumit copil adoptabil este mai întinsă sau mai restrânsă, în funcție de situația familială a copilului și este jalonată în funcție de anumite termene. Schematic, aria de selecție poate arăta astfel:

- în termen de 30 de zile de la rămânerea irevocabilă a hotărârii judecătorești prin care s-a încuviințat deschiderea procedurii de adopție internă, identificarea și selecția se fac în primul rând dintre membrii familiei extinse a copilului, asistentul maternal profesionist, persoana sau familia la care se află copilul în plasament, dacă este cazul, iar în al doilea rând dintre persoanele sau familiile adoptatoare atestate care își au domiciliul în același județ cu copilul și sunt înregistrate la Oficiul Român pentru Adopții;
- dacă la expirarea acestui termen identificarea unei persoane sau familii adoptatoare nu a fost posibilă, Direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului solicită Oficiului Român pentru Adopții ca, în termen de cinci zile, să-i transmită lista centralizată la nivel național a persoanelor sau familiilor adoptatoare atestate, pentru ca, potrivit art. 31, alin. 5 din Lege, în termen de 60 de zile de la primirea listei, să identifice și să selecteze un adoptator sau o familie adoptatoare, ținând seama de interesul superior al copilului, de informațiile cuprinse în atestat și de evoluția situației copilului până la acea dată. Selectarea se notifică, în termen de trei zile, Direcției de la domiciliul adoptatului sau al familiei adoptatoare, astfel încât cele două organe administrative să poată colabora în vederea realizării cu succes a adopției propuse.

În continuare, prezentăm *procesul de selecție și de stabilire a compatibilității între copil și persoana sau familia adoptatoare.*

În aplicarea principiilor care guvernează adopția, respectiv principiul interesului superior al copilului și principiul continuității în educarea sa, ținând seama de originea sa etnică, culturală și lingvistică, legiuitorul stabilește în art. 31, alin. 2 o anumită ordine de priorități în procesul de identificare și selecție a celui mai potrivit adoptator sau familie adoptatoare, în sensul că *au prioritate rudele din familia extinsă a copilului*, asistentul maternal profesionist la care se află copilul, persoana sau familia la care se află copilul în plasament.

În lipsa unei asemenea solicitări sau dacă persoanele în cauză nu îndeplinesc condițiile pentru a adopta, Direcția efectuează demersuri, în același termen de 30 de zile, în vederea identificării pe raza sa administrativ-teritorială a unei persoane sau familii atestate și aflate în evidența Oficiului Român pentru Adopții.

Pentru început, are loc un proces de selectare a persoanei sau familiei adoptatoare pe baza unei *potriviri teoretice*, care constă, conform art. 19, alin. 2 din Normele metodologice, în analizarea și luarea în considerare a tuturor *informațiilor referitoare la copil* (vârsta, sexul, naționalitatea, etnia, rasa, temperamentul, religia, relațiile cu alți copii și adulți, nevoile lui speciale, istoricul medical, caracteristicile mediului în care trăiește, programul zilnic), *la familia sa naturală* (vârsta, temperamentul, ocupația, înclinațiile, nivelul de educație, religia, istoricul marital, naționalitatea, etnia, rasa, istoricul medical) și *la persoana sau familia adoptatoare* (vârsta, temperamentul, ocupația, înclinațiile, aptitudinile, interesele pentru diferite domenii, educația, rasa, naționalitatea, etnia, religia, istoricul marital, așteptările familiei în legătură cu vârsta, sexul și situația psiho-socio-medicală a copilului¹⁰⁷), după care se realizează *potrivirea practică*, ce presupune desfășurarea de către responsabilul de caz a două categorii de activități, și anume activitatea de informare și cea de pregătire.

Astfel, potrivit art. 21 din Normele metodologice, activitatea de informare vizează informarea copilului și, după caz, a specialiștilor din centrul de plasament, a asistentului maternal sau a persoanei ori familiei în grija căreia se află copilul, precum și a persoanei sau familiei adoptatoare cu toate datele despre copil, inclusiv fotografii ale acestuia.

Prima întâlnire a copilului cu persoana sau familia adoptatoare selectată, desfășurată în mediul de viață al copilului, fără să i se aducă la cunoștință scopul vizitei, este pregătită minuțios de responsabilul de caz al celor două părți și cu persoana sau familia ce are în îngrijire copilul. Rezultatele acestei întâlniri se consemnează într-un raport comun al celor doi responsabili de caz, ei propunând fie continuarea procedurii de potrivire practică, fie reluarea procedurii de potrivire a copilului cu o altă persoană sau familie adoptatoare.

În prima ipoteză, în vederea stabilirii și dezvoltării relațiilor de atașament, procedura de potrivire practică va continua cu mai multe întâlniri între copil, adoptator și familia adoptatoare, desfășurate atât în mediul de viață al copilului, cât și în afara acestuia, inclusiv în viitorul mediu de familie al adoptatului.

La finalul procedurii de potrivire practică, cei doi responsabili de caz întocmesc un raport în care consemnează concluziile referitoare la constatarea compatibilității dintre copil și persoana sau familia adoptatoare, precum și propunerea ca *Direcția în a cărei rază teritorială domiciliază copilul* să sesizeze instanța judecătorească pentru încredințarea copilului în vederea adopției.

Faza judiciară a procedurii adopției este parcursă de adoptat și adoptator sau familia adoptatoare și cuprinde două etape: încredințarea copilului în vederea adopției și încredințarea cererii de adopție.

107. De exemplu, din datele statistice publicate pe site-ul Oficiului Român pentru Adopții rezultă că, în anul 2007 (respectiv 2008), persoanele și familiile titulare ale unui atestat pentru adopție și-au exprimat următoarele așteptări în legătură cu copilul pe care doresc să-l adopte: din punct de vedere al vârstei, 26% un copil cu vârsta sub un an, 42% (26%) un copil de 1-3 ani, 17% (15%) un copil între 3 și 5 ani, 11% (12%) un copil peste 5 ani; din punctul de vedere al sexului, 38% (36%) fată, 22% (22%) băiat, 40% (42%) indiferent; din punctul de vedere al etniei, 17% (24%) menționează să fie sau nu de o anumită etnie și 60% (61%) doresc un copil sănătos.

1.5.6. Încredințarea copilului în vederea adopției (art. 30-38 din Lege)

Etapă obligatorie în procedura adopției, încredințarea în vederea adopției nu este necesară în cazurile expres prevăzute de art. 34, alin. 1 din Lege, pentru care adoptatorul sau familia adoptatoare sesizează direct instanța judecătorească cu cererea de încuviințare a adopției:

- adopția privește o persoană majoră;
- adoptatul este copilul firesc sau adoptiv al soțului părintelui copilului;
- adoptatul se află în plasament la adoptator sau familia adoptatoare de cel puțin 90 de zile;
- adoptatul se află sub tutelă de cel puțin 90 de zile, iar tutorele dorește să-l adopte.

În toate celelalte situații, după identificarea adoptatorului sau a familiei adoptatoare potrivite pentru copil și după realizarea compatibilității, legea prevede obligativitatea obținerii hotărârii judecătorești de încredințare a copilului în vederea adopției.

Cererea de încredințare în vederea adopției, scutită de taxa judiciară de timbru, se depune la tribunal de Direcția în raza căreia se află domiciliul copilului.

Conform dispozițiilor art. 33, alin. 1 din Lege, sunt citați următorii: adoptatorul sau familia adoptatoare, Direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului și Direcția în raza căreia se află domiciliul adoptatorului sau al adoptatorilor. Ședința de judecată se desfășoară după regulile procedurii necontencioase, în Camera de Consiliu, în complet specializat, cu participarea procurorului și a copilului, dacă acesta a împlinit vârsta de 10 ani (art. 69-70 din Lege). Opinia copilului în legătură cu cererea de încredințare în vederea adopției, fără a fi decisivă în luarea hotărârii, este ascultată de instanța judecătorească.

Hotărârea judecătorească de admitere a cererii de încredințare în vederea adopției, rămasă irevocabilă, produce următoarele efecte:

- stabilește perioada de încredințare a copilului în vederea adopției către persoana sau familia propusă de Direcție, care poate fi de cel mult 90 de zile;
- domiciliul copilului se află la persoana sau familia adoptatoare pe durata încredințării în vederea adopției;
- drepturile și obligațiile părintești revin persoanei sau familiei adoptatoare căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției, cu excepția dreptului de a reprezenta copilul în actele juridice sau, după caz, de a încuviința actele juridice pe care acesta le încheie ori de a administra bunurile copilului. Aceste drepturi se exercită, potrivit art. 35, alin. 2 din Lege, de către Consiliul Județean în a cărei rază teritorială domiciliază persoana sau familia adoptatoare și care poate delega în mod excepțional dreptul de administrare a bunurilor copilului persoanei sau familiei căreia i-a fost încredințat. Astfel, toate actele obișnuite necesare exercitării ocrotirii părintești se realizează de către persoana sau familia adoptatoare, cu excepția acelor care conduc la încheierea unui act juridic. Ne raliem opiniei exprimate în literatura de specialitate¹⁰⁸ potrivit căreia, în perioada

108. Vezi T. Bodoașcă, *Opinii privind nelegalitatea delegării...*, ed. cit., pp. 147-151. În finalul studiului său, autorul face propunerea de modificare a textelor la care s-a făcut referire.

încredințării în vederea adopției, Consiliul Județean, având atribuții precis determinate de lege în acest domeniu, adică, după caz, îl reprezintă pe copil în actele juridice sau îi încuviințează actele și îi administrează bunurile, nu poate să le delege Comisiei pentru Protecția Copilului;

- persoana sau familia adoptivă căreia i s-a încredințat copilul se află sub supravegherea Direcției, care trebuie să urmărească evoluția copilului și a relațiilor dintre părți. În acest scop, Direcția de la domiciliul adoptatorului sau al familiei adoptatoare are obligația, în baza art. 36, alin. 1 din Lege și art. 24 din Normele metodologice, să efectueze rapoarte bilunare în urma vizitelor efectuate de către responsabilul de caz din cadrul Serviciului de Adopție și de un psiholog.

Indiferent de vârsta copilului care se alătură noii familii, adoptatorii se află în fața unor dileme și a necesităților de a face față multor adaptări. Asistentul social trebuie să asigure vizite frecvente și regulate, destinate să ajute noua familie, și nu să critice noii părinți. Adoptatorii vor câștiga încredere în cunoașterea și înțelegerea copilului și vor dori să-și asume responsabilitatea pentru luarea deciziilor și în rezolvarea problemelor în calitatea lor de părinți.

La sfârșitul perioadei de încredințare, responsabilul de caz și psihologul întocmesc un raport final referitor la evoluția relațiilor dintre copil și persoana sau familia adoptatoare, care este aprobat de directorul general al Direcției și care, de la caz la caz, poate să conțină una dintre următoarele propuneri: *încuviințarea adopției, prelungirea perioadei pentru care s-a decis încredințarea copilului ori revocarea încredințării*, dacă adopția nu va avea nici o șansă de reușită, având în vedere fie neacomodarea copilului în noul mediu familial, fie motive care țin de viitorul părinte¹⁰⁹.

Persoana sau familia adoptatoare este informată de responsabilul de caz despre concluziile și propunerile făcute în fiecare raport bilunar, precum și în raportul final (art. 26 din Normele metodologice).

De asemenea, la fel ca în cazul atestatalui și al hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii de adopție internă, Oficiul Român pentru Adopții consemnează în Registrul național pentru adopții hotărârea de încredințare în vederea adopției, comunicată în termen de cinci zile de la rămânerea irevocabilă de către Direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului.

Facem precizarea că în această etapă poate interveni o cerere de revizuire a hotărârii judecătorești de deschidere a adopției interne, care, dacă este admisă, poate conduce, așa cum am prezentat anterior, la suspendarea procedurii adopției și, în final, la respingerea cererii de încredințare în vederea adopției, copilul revenind în familia firească sau familia extinsă, după caz.

în sensul că atribuțiile ar trebuie să fie date Direcției în a cărei rază teritorială domiciliază copilul. Pentru o părere ce susține legalitatea delegării, vezi I. Imbrescu, *Discuții și propuneri privitoare la procedura administrativă...*, ed. cit., pp. 138-139.

¹⁰⁹ În cazul revocării încredințării în vederea adopției prin hotărâre judecătorească, Direcția este obligată să reia procedura de identificare a unui nou adoptator sau familii adoptatoare, cu condiția ca între timp să nu fi expirat termenul de un an de la data deschiderii procedurii de adopție internă, situație în care se impune revenirea la această etapă.

1.5.7. Încuviințarea adopției (art. 39-44 din Lege)

1. *Natura juridică a procedurii judiciare de încuviințare a adopției.* Însăși noțiunea de *încuviințare a adopției* presupune că, soluționând cererea, instanța judecătorească nu rezolvă un conflict sau o situație litigioasă, așa cum face, ca regulă generală, în orice proces civil, ci doar verifică dacă sunt îndeplinite condițiile de fond, de formă și lipsa impedimentelor la adopție pe de o parte, iar pe de altă parte, controlează legalitatea și validitatea actelor juridice ale persoanelor care și-au exprimat consimțământul la adopție. Criteriul în funcție de care judecătorul apreciază probele administrate este interesul superior al copilului ce urmează a fi adoptat, raportat la condițiile materiale și garanțiile morale pe care le prezintă adoptatorul sau familia adoptatoare, precum și la evoluția relațiilor afectiv-spirituale și de atașament dintre copil și viitorii părinți.

Procedura adopției este o procedură necontencioasă specială, reglementată de Legea nr. 273/2004, care se completează cu dispozițiile art. 331-337 din Codul de Procedură Civilă. În măsura în care aceste dispoziții sunt insuficiente, se face apel la procedura contencioasă, ce reprezintă dreptul comun al întregii proceduri civile, cu condiția ca ele să nu fie potrivnice naturii necontencioase a cererii de încuviințare a adopției.

2. *Competența instanței judecătorești.* Cererea de încuviințare a adopției este de competența tribunalului în a cărui rază teritorială se află domiciliul adoptatului, potrivit art. 2, pct. 1, lit. g din Codul de Procedură Civilă și art. 61, alin. 3 din Lege. În cazul în care nu se poate determina instanța competentă, cererea de încuviințare a adopției se judecă de Tribunalul București.

Așadar, în materia adopției sunt prevăzute norme de competență teritorială specială, derogatorii de la dreptul comun, consacrat de art. 5 din Codul de Procedură Civilă.

3. *Sesizarea instanței judecătorești.* După ce au fost parcurse toate etapele procedurii de adopție, obținându-se hotărârea judecătorească de deschidere a procedurii de adopție internă și hotărârea de încredințare în vederea adopției, adoptatorul, familia adoptatoare ori Direcția de la domiciliul acestora formulează cererea de încuviințare a adopției.

Astfel, titularul dreptului la acțiune este *adoptatorul, familia adoptatoare sau Direcția* în a cărei rază teritorială domiciliază aceștia. Dacă suntem în prezența unui caz de adopție, considerat de excepție prin prevederile art. 29, alin. 1 din Lege și pentru care nu este nevoie de încredințarea în vederea adopției, respectiv adopția unei persoane majore, adopția copilului soțului adoptatorului, adopția copilului aflat în plasamentul adoptatorului, familiei adoptatoare sau sub tutela acestora dacă au trecut cel puțin 90 de zile de la data instituirii măsurii, sesizarea instanței judecătorești pentru încuviințarea adopției se face, potrivit dispozițiilor art. 35, alin. 1 din Lege, în mod direct de adoptator sau familia adoptatoare.

Legiuitorul enumeră în art. 40, alin. 2 înscrisurile care privesc adoptatul, pe de o parte, precum și adoptatorul sau familia adoptatoare, pe de altă parte, și care trebuie să fie anexate cererii de încuviințare a adopției:

- certificatul de naștere al copilului, în copie legalizată;
- certificatul medical privind starea de sănătate a copilului, eliberat de către unitățile publice nominalizate de către Direcția de Sănătate Publică;
- atestatul valabil al adoptatorului sau familiei adoptatoare;

- hotărârea judecătorească de deschidere a procedurii de adopție internă ;
- hotărârea judecătorească irevocabilă de încredințare în vederea adopției ;
- certificatele de naștere ale adoptatorului sau adoptatorilor. Dacă adopția este solicitată numai de un soț, este necesară și prezentarea certificatului de naștere al celuilalt soț neadoptator, în copie legalizată ;
- certificatul de căsătorie al adoptatorului sau al adoptatorilor, în copie legalizată ;
- cazierul judiciar al adoptatorului sau, după caz, al fiecărui membru al familiei adoptatoare ;
- certificatul medical privind starea de sănătate a adoptatorului sau adoptatorilor, eliberat de medicul de familie pe lista căruia este înscris ;
- documente doveditoare cu privire la îndeplinirea condiției referitoare la exprimarea consimțământului părinților firești ai copilului ori a tutorelui¹¹⁰. Astfel, după caz, se prezintă înscrisul notarial prin care, în formă autentică, părinții firești, părintele firesc sau tutorele copilului și-au exprimat consimțământul pentru adopție. În situația prevăzută de art. 13 din Lege, în lipsa consimțământului acestora, atunci când părinții, părintele sau tutorele refuză în mod abuziv să-și exprime voința la adopția copilului, instanța judecătorească este cea care suplinește îndeplinirea acestei condiții, motivând expres în acest sens hotărârea judecătorească de deschidere a procedurii de adopție internă.

4. *Judecarea cererii de încuviințare a adopției.* Soluționarea cererii de încuviințare a adopției se face în Camera de Consiliu, cu citarea adoptatorului sau a familiei adoptatoare, a Direcției de la domiciliul acestora, precum și a Direcției de la domiciliul copilului potrivit art. 41 din Lege. În ceea ce privește judecarea cererii de adopție a persoanei majore, se prevede expres, datorită modificării Legii prin ordonanță de urgență, că aceasta se face cu citarea adoptatului și a adoptatorului sau a familiei adoptatoare. Dacă se adoptă copilul de către soțul părintelui firesc, sunt citați adoptatorul și părinții firești ai adoptatului.

În toate cazurile, *participarea procurorului este obligatorie*¹¹¹. De asemenea, ca nouate legislativă introdusă prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 102/2008, instanța de judecată poate solicita din nou consimțământul la adopție al părinților firești, dacă există indicii că, după data la care consimțământul a devenit irevocabil, au intervenit elemente noi, de natură să determine revenirea asupra consimțământului inițial. În ceea ce privește citarea părinților firești în fața instanței pentru soluționarea cererii de încuviințare a adopției, aceasta se face prin invitația adresată acestora în Camera de Consiliu, fără a se indica date cu privire la dosar sau alte date ce ar permite

110. Prin Decizia Curții Constituționale nr. 369 din 20 martie 2008 (pe care am prezentat-o în secțiunea 1.3.3), acest text de la lit. i a fost declarat neconstituțional, iar prin proiectul actului normativ de modificare și completare a Legii nr. 273/2004 se prevede posibilitatea instanței judecătorești ca, în anumite condiții și cu respectarea confidențialității asupra datelor conținute în dosarul de adopție, să poată solicita din nou consimțământul părinților firești.

111. Vezi P.C. Pantea, *Ministerul Public. Natura juridică și atribuțiile sale în procesul civil*, Editura Lumina Lex, București, 1998, p. 104 ; V. Găzdac, „Participarea procurorului în cauzele privind încuviințarea, nulitatea sau desfacerea adopției”, în *Dreptul*, nr. 7/1999, pp. 50-53.

în vreun fel divulgarea identității sau a altor informații cu privire la persoana sau familia adoptatoare.

În timpul procesului, instanța judecătorească poate admite orice probă admisă de lege, legiuitorul făcând mențiuni exprese pentru următoarele mijloace de probă pe care le consideră obligatorii :

- *raportul final referitor la evoluția relațiilor* dintre copil și adoptator sau familia adoptatoare în perioada încredințării în vederea adopției, întocmit obligatoriu potrivit art. 36, alin. 2 sau, după caz, art. 36, alin. 3 din Lege, este prezentat instanței judecătorești de Direcția în a cărei rază teritorială domiciliază adoptatorul sau adoptatorii, până cel mai târziu cu cinci zile înaintea termenului la care a fost citată pentru judecarea cererii de încuviințare a adopției ;
- *raportul de consiliere și informare* asupra exprimării consimțământului la adopție, întocmit în baza art. 14 din Lege de Direcția în a cărei rază teritorială locuiesc părinții firești sau, după caz, părintele firesc sau tutorele copilului. Obligatorietatea administrării acestui mijloc de probă a fost introdusă prin ordonanță de urgență, modificându-se art. 15, alin. 3 din Lege ;
- în fața instanței de judecată, odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției își exprimă consimțământul anumite persoane expres prevăzute de lege, și anume : *adoptatorul sau adoptatorii*, conform art. 18, alin. 1 ; *părintele firesc al copilului*, în cazul adopției solicitate de soțul acestuia, potrivit art. 15, alin. 2 ; *soțul neadoptator*, când adopția este solicitată numai de un soț (așa-numitul consimțământ de „neîmpotrivire la adopție”) ; în baza art. 70, alin. 2, *minorul ce a împlinit vârsta de 10 ani*, indiferent dacă a împlinit-o anterior începerii procedurii de adopție sau pe parcursul derulării sale ;
- pentru soluționarea cererii de încuviințare a adopției cu care a fost investită, prin prisma interesului superior al copilului, instanța judecătorească poate solicita Direcției să-i comunice orice date și relații suplimentare referitoare la adoptat și adoptator sau familia adoptatoare.

5. *Incidente în cursul judecării cererii de încuviințare a adopției.* Este posibil ca la judecata în fond a cererii de încuviințare a adopției să apară un *incident contencios* care să implice discuții în contradictoriu cu privire la absența unei condiții de fond (de exemplu, lipsa ori încetarea valabilității atestatului de familie adoptivă sau, după înregistrarea cererii de adopție, decesul unuia dintre soții adoptatori), de formă (de exemplu, neobținerea hotărârii judecătorești de încredințare a copilului în vederea adopției) sau prezența unui impediment la adopție (de exemplu, adopția anterioară a minorului nu a fost desfăcută). În funcție de situație, instanța de judecată are la îndemână una dintre următoarele variante :

- dacă se invocă, pe cale de excepție, nulitatea absolută sau relativă a declarației de consimțământ la adopție exprimat de adoptator sau a părinților firești ai minorului, instanța acordă un termen pentru ca persoana interesată să poată formula o acțiune în nulitatea declarației de consimțământ, urmând ca, după ce s-a făcut dovada înregistrării acestei acțiuni principale, să se suspende judecata cererii de încuviințare a adopției, potrivit art. 244, alin.1, pct. 1 din Codul de Procedură Civilă ;

- dacă se invocă o hotărâre judecătorească rămasă definitivă și irevocabilă, prin care s-a constatat sau a fost declarată nulă declarația de adopție a adoptatorilor sau a părinților firești ai minorului, instanța sesizată cu cererea de încuviințare a adopției pronunță o hotărâre nefavorabilă adopției;
- dacă incidentul este legat de o condiție de fond, de formă sau de prezența unui impediment, dezbaterile contradictorii au loc în faza de judecată, conducând instanța la admiterea sau respingerea cererii de încuviințare a adopției, după caz.

De asemenea, până la pronunțarea hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, este posibil ca instanța să fie sesizată cu o *cerere de revizuire* a hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii de adopție internă. Se procedează la cele pe care le-am indicat mai sus, respectiv se suspendă soluționarea cererii de încuviințare a adopției; măsura de încredințare a copilului în vederea adopției se prelungește de drept pe perioada soluționării revizuirii sau, dacă instanța judecătorească dispune revocarea măsurii încredințării, ea hotărâște, la propunerea Direcției, o măsură provizorie de protecție a copilului, până la soluționarea cererii de revizuire.

Instanța judecătorească investită cu cererea de revizuire solicită raportul de consiliere și informare, ancheta socială, consimțământul copilului în vârstă de 10 ani, iar la final, consimțământul părintelui care a fost în imposibilitatea exprimării lui la data deschiderii procedurii de adopție internă. Dacă părintele este de acord cu adopția, se reia procedura cu repunerea pe rol a cererii de încuviințare a adopției, care va fi admisă. În cazul în care părintele se opune adopției, se aplică art. 13, instanța de judecată având la îndemână cele două soluții precizate mai sus, și anume: fie consideră că atitudinea părintelui este abuzivă, caz în care cererea de revizuire se respinge, instanța procedând la repunerea pe rol a cererii de încuviințare și admiterea ei, fie consideră că refuzul părintelui este în concordanță cu interesul copilului, caz în care cererea de încuviințare a adopției se repune pe rol la solicitarea Direcției și se respinge, copilul revenind în familia firească sau în familia extinsă.

De asemenea, poate fi considerat incident și situația în care, prezenți în fața instanței de judecată, părinții firești își exprimă refuzul de a mai consimți la adopție, caz în care instanța suspendă soluționarea cererii de încuviințare a adopției. Declarația părinților firești, împreună cu încheierea de suspendare se comunică Direcției competente, care va formula cererea de revizuire a hotărârii de deschidere a procedurii adopției. Această cerere de revizuire se judecă potrivit procedurii mai sus precizate, soluțiile fiind cele știute.

6. *Hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției.* Pentru a se pronunța asupra cererii de încuviințare a adopției, instanța judecătorească procedează, pe baza probatoriului administrat, la verificarea îndeplinirii condițiilor de fond cu privire la adoptator sau familia adoptatoare, pe de o parte, la adoptat, pe de altă parte, precum și a lipsei impedimentelor la adopție, existența consimțămintelor necesare pentru adopție, apreciind în final dacă adopția se face în interesul superior al copilului.

Admițând cererea, instanța judecătorească încuviințează adopția solicitată și dispune în legătură cu numele de familie al adoptatului și, dacă a fost investită, cu prenumele acestuia. De asemenea, prin hotărâre judecătorească, se dispune ca Serviciul de Stare Civilă competent să întocmească un nou act de naștere al adoptatului, în care adoptatorul sau adoptatorii să fie trecuți ca părinți firești ai copilului.

Deși instanța de judecată care soluționează o cerere cu caracter necontencios se pronunță prin încheiere (art. 336-337 din Codul de Procedură Civilă), în practică, instanțele se pronunță asupra cererii de încuviințare a adopției prin sentință.

Plecând de la regimul juridic specific hotărârilor judecătorești în materie necontencioasă, hotărârea de încuviințare a adopției prezintă următoarele particularități¹¹²:

- hotărârea *nu dezinvestește* instanța judecătorească și *nu are autoritate de caz judecat*, deoarece, nesoluționându-se un conflict ori nerezolvându-se o situație juridică contradictorie, nu sunt întrunite condițiile prevăzute de art. 1201 din Codul Civil și art. 166 din Codul de Procedură Civilă;
- hotărârea de încuviințare a adopției *are caracter constitutiv*, deoarece creează o situație juridică nouă pentru adoptat și adoptator sau adoptatori;
- *nu este supusă principiului* potrivit căruia hotărârile judecătorești pot fi desființate doar pe căile de atac prevăzute de lege. Hotărârea din materia adopției poate forma obiectul unei cereri în anulare;
- împotriva hotărârii se poate promova *numai recursul*, nu și apelul¹¹³, în termenul de drept comun de 15 zile. Exercițarea căii de atac a recursului suspendă executarea, potrivit art. 67, alin. 5 din Lege.

În ceea ce privește momentul din care începe să curgă termenul de recurs împotriva hotărârii de încuviințare a adopției, prin aplicarea dispozițiilor din materia procedurii necontencioase în ceea ce privește apelul (art. 336, alin. 3 din Codul de Procedură Civilă), rezultă că termenul de recurs de 15 zile începe să curgă de la pronunțare pentru cei care au fost de față și de la comunicare pentru cei care au lipsit.

Aflându-ne într-o procedură necontencioasă, *recursul poate fi declarat de orice persoană interesată*, chiar dacă nu a fost citată la soluționarea cererii de încuviințare a adopției și nici nu a participat la judecată. Astfel, deși părinții firești ai minorului adoptat nu au fost citați la instanța de fond, ei au calitatea procesuală activă pentru a ataca cu recurs hotărârea de încuviințare a adopției. Pentru ei, termenul de recurs ar urma să curgă de la pronunțarea hotărârii judecătorești, deoarece, neparticipând la judecată, nu li se poate comunica hotărârea de încuviințare a adopției¹¹⁴.

Deși cererea de încuviințare a adopției s-a judecat în Camera de Consiliu, pronunțarea hotărârii judecătorești se face în ședință publică.

În termen de cinci zile de la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești prin care s-a încuviințat adopția, Direcția în raza căreia își are domiciliul copilului este obligată, în baza art. 43, alin. 2 din Lege, să comunice în scris această împrejurare părinților firești ai copilului, iar în baza art. 72, alin. 1, lit. c din Lege, să transmită o copie a hotărârii Oficiului Român pentru Adopții.

112. Vezi I. Deleanu, *op. cit.*, vol. II, p. 524; V. Stoica, M. Ronea, *op. cit.*, pp. 40-41; E. Florian, *op. cit.*, pp. 193-194.

113. C.S.J., s.civ., dec. nr. 248/1999, în *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 172.

114. În condițiile modificării Legii, ca urmare a Deciziei Curții Constituționale nr. 369 din 20 martie 2008, părinții firești ai adoptatului participă la judecată, pentru a-și exprima consimțământul la adopție. Participarea lor se face în condiții de confidențialitate, fără a avea acces la datele din dosar.

1.6. Procedura adopției internaționale

1.6.1. Caracterele adopției internaționale

Adopția internațională a copilului ce are domiciliul în România are un *caracter excepțional*, fiind admisibilă, potrivit art. 45 din Lege¹¹⁵, numai dacă adoptatorul sau unul dintre soții adoptatori, având domiciliul în străinătate, este bunicul adoptatului. De asemenea, adopția internațională are și un *caracter subsidiar*, deoarece instanța judecătorească se pronunță asupra adopției numai după ce constată din analiza raportului Direcției că nu există o altă cerere de adopție din partea rudelor copilului, până la gradul al IV-lea.

1.6.2. Transmiterea cererii de adopție internațională la Oficiul Român pentru Adopții

Dacă adoptatorul sau familia adoptatoare are domiciliul pe teritoriul altui stat, parte a Convenției de la Haga¹¹⁶, cererea de adopție a nepotului lor cu domiciliul în România este transmisă Oficiului Român pentru Adopții prin intermediul autorității centrale competente din statul respectiv sau al organizației acreditate. În cazul statelor care nu sunt părți ale Convenției de la Haga, intermediarul este autoritatea desemnată cu atribuții în domeniul adopției internaționale sau organizația acreditată în acest sens în statul de primire și pe care Oficiul Român pentru Adopții le-a autorizat, în conformitate cu metodologia aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 1441/2004¹¹⁷.

Cererea de adopție trebuie să fie însoțită de înscrisurile (prezentate în original și însoțite de traducerea legalizată în limba română) enumerate în art. 51 din Lege, și anume:

- un raport întocmit de autoritățile competente din statul primitor, cuprinzând informații referitoare la identitatea persoanelor care doresc să adopte, capacitatea și aptitudinea lor de a adopta, situația lor familială, materială și medicală, mediul social, motivele care îi determină să adopte un copil din România, precum și cu

¹¹⁵. Inițial, art. 39 din Lege permitea adopția internațională numai dacă adoptatorul sau unul dintre soții adoptatori, având domiciliul în străinătate, era bunicul adoptatului. Acest text a fost modificat prin Legea nr. 49/2009 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 102/2008 pentru modificarea și completarea Legii nr. 273/2004, devenind în urma republicării și renumerotării art. 45.

¹¹⁶. Potrivit art. 1 din Convenția de la Haga, aceasta are drept obiect următoarele: să stabilească garanții pentru ca adopțiile internaționale să se desfășoare în interesul superior al copilului și cu respectarea drepturilor fundamentale care îi sunt recunoscute în dreptul internațional; să instaureze un sistem de cooperare între statele contractante pentru a se asigura respectarea acestor garanții și să prevină astfel răpirea, vânarea și traficul de copii; să asigure recunoașterea în statele contractante a adopțiilor realizate potrivit convenției. Dispozițiile art. 2 din Convenție prevăd că aceasta se aplică în cazul în care un copil cu reședința obișnuită într-un stat contractant (statul de origine) a fost, este sau urmează să fie deplasat către un alt stat contractant (primitor) fie după adopția sa în statul de origine de către soți sau de către o persoană având reședința în statul primitor, fie în vederea unei asemenea adopții în statul primitor sau în statul de origine.

¹¹⁷. Hotărârea de Guvern cu privire la autorizarea organizațiilor private străine de a desfășura activități în domeniul adopției internaționale, publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 873, din 24 septembrie 2004.

privire la copiii pe care ar putea să-i primească spre adopție. Concluzile raportului vor fi susținute prin documentele eliberate de autoritățile competente din statul primitor ;

- certificatele de naștere și căsătorie, precum și actele de identitate ale adoptatorilor, în copie legalizată ;
- cazierile judiciare ale adoptatorilor ;
- raportul medical întocmit separat pentru fiecare adoptator ;
- un act din care să rezulte că există garanția că adoptatul are posibilitatea să intre și să locuiască permanent pe teritoriul statului primitor¹¹⁸.

De asemenea, autoritatea centrală competentă sau organizația acreditată din statul primitor, prin intermediul căreia dosarul de adopție este transmis Oficiului Român pentru Adopții, este obligată să ateste următoarele împrejurări prevăzute de art. 44 din Lege :

- adoptatorul sau familia adoptatoare îndeplinește condițiile de eligibilitate pentru adopție și este apt să adopte în conformitate cu legea din statul primitor ;
- adoptatul sau familia adoptatoare a beneficiat de consilierea necesară în vederea adopției în statul primitor ;
- este asigurată urmărirea evoluției copilului postadopție pentru o perioadă de cel puțin doi ani ;
- sunt asigurate serviciile postadopție pentru copil și familie în statul primitor.

În conformitate cu prevederile art. 51, alin. 1 și art. 53, lit. c din Normele metodologice, în Registrul Național pentru Adopții se operează mențiunile privind următoarele date referitoare la adoptatorul sau familia adoptatoare română sau străină, cu domiciliul în străinătate : numărul și data cererii de adopție, numele și prenumele, domiciliul, autoritatea centrală sau organizația străină acreditată care transmite cererea de adopție și care a atestat persoana sau familia ca fiind aptă să adopte, oferind garanțiile prevăzute de lege.

În situația în care cererea adoptatorului sau familiei adoptatoare nu este însoțită de toate înscrisurile prevăzute de lege, aceasta se înregistrează în registru cu mențiunea „incomplet”, iar Oficiul Român pentru Adopții urmează să notifice autoritatea centrală sau organizația străină în legătură cu lipsa înscrisurilor. Data la care Oficiul Român pentru Adopții primește înscrisurile solicitate se menționează și în Registrul Național pentru Adopții.

1.6.3. *Obținerea acordului privind încuviințarea continuării procedurii de adopție internațională (art. 36-37 din Normele metodologice)*

După primirea cererii privind adopția unui copil din România, formulată de către persoana sau familia cu domiciliul pe teritoriul altui stat, Oficiul Român pentru Adopții verifică dacă sunt îndeplinite condițiile prevăzute de lege pentru luarea acestuia în evidență și comunică autorității centrale străine sau organizației acreditate de către statul străin *acordul privind continuarea procedurii adopției internaționale*.

Această notificare pentru obținerea de către Oficiul Român pentru Adopții a acordului privind continuarea procedurii de adopție internațională este însoțit de următoarele înscrisuri :

118. În conformitate cu art. 73 din Lege, adoptatorul sau familia adoptatoare trebuie să plătească o taxă unică și fixă către Oficiul Român pentru Adopții, reprezentând costurile corespunzătoare tuturor serviciilor aferente îndeplinirii procedurii adopției internaționale.

- cererea Oficiului Român pentru Adopție pentru ca autoritatea străină competentă să încuviințeze continuarea procedurii de adopție internațională, potrivit art. 17, lit. c din Convenția de la Haga sau acordurilor de cooperare în domeniul adopției internaționale încheiate de Oficiu cu statele care nu sunt părți ale Convenției de la Haga, după caz ;
- un raport cuprinzând informații asupra copilului referitoare la identitatea și statutul de copil adoptabil, precum și informații vizând exprimarea consimțământelor prevăzute de lege ;
- cererea ca autoritatea străină sau organizația acreditată din statul primitor să furnizeze Oficiului informații privind dreptul intern străin în materie de adopție și dreptul familiei.

1.6.4. Atestarea de către Oficiul Român pentru Adopții a existenței în statul primitor a garanțiilor și normelor echivalente celor existente în cazul unei adopții naționale (art. 52 din Lege și art. 38-39 din Normele metodologice)

Autoritățile competente din statul primitor transmit la cererea Oficiului Român pentru Adopții informații privind dreptul străin în materie de adopție și dreptul familiei, care vizează următoarele aspecte : normele juridice care guvernează efectele adopției din statul primitor ; dacă legea străină admite adopția cu efectele unei filiații firești și adopția internațională ; condițiile încetării adopției prin desfacerea acesteia și măsurile de protecție a copilului care pot fi dispuse în acest sens ; drepturile și îndatoririle părintești și sancțiunea neîndeplinirii acestora ; existența serviciilor postadopție, în special modalitățile prin care se asigură consilierea părinților adoptatori ; modalitățile de supraveghere a evoluției copilului și a relațiilor dintre acesta și părinții săi adoptivi, precum și măsurile de protecție care se pot dispune în cazul în care se constată neadaptarea copilului cu familia adoptatoare ; modul în care adoptatul și adoptatorii intră în evidența autorităților sau a organismelor cu atribuții în materia evaluării adopției ; dacă adoptatul poate primi încuviințarea de intrare și sedere permanentă în statul primitor ; legislația în materie de adopție și alte informații generale cu privire la protecția copilului ; recunoașterea adopției în statul primitor ; condițiile în care copilul adoptat dobândește cetățenie străină.

Pe baza informațiilor primite, Oficiul Român pentru Adopții întocmește un raport în care se prezintă în mod succint datele primite, precum și concluziile cu privire la garanțiile că adoptatul va beneficia în statul primitor de norme echivalente celor existente în cazul unei adopții naționale. Acest raport urmează a fi transmis instanței judecătorești odată cu cererea de încuviințare a adopției internaționale.

1.6.5. Încuviințarea adopției internaționale

Regulile procedurale întâlnite în cazul adopției interne (art. 67-70 din Lege) sunt aplicabile și în cazul adopției internaționale, cu anumite particularități.

Astfel, sesizarea instanței judecătorești competente (tribunalul în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului) se face numai de Oficiul Român pentru Adopții, care transmite cererea de încuviințare a adopției internaționale împreună cu documentele

prevăzute de art. 50-51 din Lege. Cererea de încuviințare a adopției internaționale se judecă odată cu citarea Direcției în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului, al persoanei sau al familiei adoptatoare, precum și a Oficiului Român pentru Adopții.

Pe baza înscrisurilor aflate la dosar și a oricăror probe administrate, inclusiv a raportului întocmit de Direcție referitor la existența altor solicitări similare din partea rudelor copilului până la gradul al IV-lea cu domiciliul în România, instanța judecătorească verifică următoarele împrejurări: dacă adoptatorul sau unul dintre soții adoptatori are față de copil calitatea specială impusă de lege, aceea de rudă de până la gradul al II-lea inclusiv; dacă adoptatorul sau adoptatorii îndeplinesc condițiile de fond prevăzute de legea din statul primitor; dacă adoptatul este adoptabil, în sensul că nu există nici o rudă până la gradul al IV-lea care să dorească adopția; dacă adoptatul, care a împlinit vârsta de 10 ani, și-a exprimat consimțământul la adopție în fața instanței; dacă adoptatul va beneficia în statul primitor de garanțiile și normele echivalente celor existente în cazul unei adopții interne; dacă adopția este în interesul superior al copilului.

Hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției internaționale prezintă aceleași mențiuni și caracteristici ca și cea prin care se încuviințează adopția internă.

1.6.6. *Eliberarea certificatului de conformitate de către Oficiul Român pentru Adopții (art. 53 din Lege și art. 40-50 din Normele metodologice)*

Conformitatea adopției încuviințate de instanța judecătorească cu dispozițiile Convenției asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29 mai 1993, rezultă din certificatul eliberat de Oficiul Român pentru Adopții¹¹⁹.

Astfel, în termen de trei zile de la comunicarea hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, funcționarul public cu studii juridice care face parte din personalul Oficiului Român pentru Adopții, desemnat prin ordin al secretarului de stat, procedează la întocmirea actului de conformitate în registrul special înființat în acest scop și la eliberarea certificatului. Eliberarea certificatului se face la cererea adoptatorului sau a familiei adoptatoare. Cererea se depune personal de către adoptator sau prin mandatar cu procură specială și autentică la Oficiul Român pentru Adopții.

Certificatul menționează faptul că adopția s-a realizat în conformitate cu dispozițiile Convenției de la Haga, precizează de către cine și când au fost date acceptările prevăzute de art. 17, lit. c din Convenția de la Haga, precum și faptul că adopția are ca efect ruperea legăturilor de filiație și rudenie dintre copil și părinții firești, respectiv rudele firești, fiind o adopție cu efecte depline.

O copie legalizată și tradusă în limba străină este transmisă autorității centrale sau organizației străine acreditate din statul de primire de către Oficiul Român pentru Adopții.

¹¹⁹ Conținutul și forma certificatului de conformitate sunt prevăzute în anexa nr. 3 din Normele metodologice. De asemenea, în conformitate cu prevederile art. 51, alin. 3 din Normele metodologice, în Registrul Național pentru Adopții se operează mențiunile vizând eliberarea certificatului de conformitate.

Anularea, modificarea, rectificarea sau completarea actului sau certificatului și a mențiunilor înscrise pe acestea se fac numai în temeiul unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile.

1.6.7. *Deplasarea adoptatului în statul primitor (art. 54 din Lege)*

După rămânerea irevocabilă a hotărârii de încuviințare a adopției, se procedează la înregistrarea adopției de către Serviciul de Stare Civilă de la domiciliul copilului, prin întocmirea unui nou act de naștere. Pe baza certificatului de naștere, adoptatului i se întocmește un pașaport, făcându-se mențiunea că domiciliul acestuia este în străinătate, în statul primitor.

Pentru adoptatul minor, deplasarea lui din România în statul primitor, unde adoptatorul sau familia adoptatoare domiciliază, este posibilă numai în prezența adoptatorului sau a adoptatorilor.

1.6.8. *Monitorizarea postadopție (art. 55 din Lege)*

Oficiul Român pentru Adopții este obligat ca, prin intermediul autorității centrale competente sau a organizației acreditate ori autorizate din statul primitor, care trimit rapoarte trimestriale, să urmărească cel puțin doi ani evoluția copilului și a relațiilor dintre acesta și părintele sau părinții adoptivi.

Dacă ulterior încuviințării adopției adoptatorul sau familia adoptatoare își stabilesc domiciliul în România, urmărirea postadopție revine în competența Direcției în a cărei rază teritorială domiciliază copilul adoptat.

În conformitate cu prevederile art. 51, alin. 3 din Normele metodologice, în Registrul Național pentru Adopții se operează mențiunile privind transmiterea rapoartelor postadopție întocmite pentru copiii care au fost adoptați conform procedurii de adopție internațională.

1.7. *Înregistrarea adopției*

1.7.1. *Serviciul de Stare Civilă competent*

Referindu-se la înregistrarea adopției, art. 59, alin. 5 din Lege prevede următoarele :

Pe baza hotărârii judecătorești irevocabile de încuviințare a adopției, Serviciul de Stare Civilă competent întocmește, în condițiile legii, un nou act de naștere al copilului, în care adoptatorii vor fi trecuți ca fiind părinții săi firești. Vechiul act de naștere se va păstra, menționându-se pe marginea acestuia întocmirea noului act.

Așadar, pentru a se cunoaște competența Serviciului de Stare Civilă în materia adopției, Legea cu privire la regimul juridic al adopției trimite la dispozițiile Legii nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă, care, în art. 26, alin. 1, prevede că Serviciul de Stare Civilă competent pentru a întocmi un nou act de naștere al adoptatului este cel în a cărui rază teritorială se găsește domiciliul adoptatului. Or, întrucât, potrivit art. 35 din Lege, pe durata încredințării în vederea adopției, domiciliul copilului este la adoptator sau la familia adoptatoare, rezultă că, în toate situațiile în care s-a

pronunțat o hotărâre judecătorească de încredințare în vederea adopției, există o identitate de domiciliu pentru adoptat și adoptator.

1.7.2. Procedura înregistrării adopției

În baza hotărârii judecătorești irevocabile de încuviințare a adopției, Serviciul de Stare Civilă competent întocmește un nou act de naștere al copilului, în care adoptatorul sau adoptatorii vor fi trecuți ca fiind părinții săi firești.

Adoptatorii, personal sau printr-un mandatar cu procură specială și autentică, se adresează Serviciului de Stare Civilă cu o cerere, solicitând ca, pe baza hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției și a vechiului certificat de naștere al copilului, pe care îl anexează în original, ofițerul de stare civilă să procedeze la înregistrarea adopției, prin întocmirea unui act de naștere care să corespundă noului statut civil al adoptatului.

Noul act de naștere are numărul de înregistrare în ordinea cronologică din ziua respectivă. Codul numeric personal al adoptatului, dobândit la înregistrarea nașterii, în baza art. 25 din Legea nr. 119/1996, rămâne neschimbat. Rubricile cu privire la datele despre copil se completează de ofițerul de stare civilă, conform dispozitivului hotărârii judecătorești:

- a) *numele de familie* este cel dispus de instanța de judecată, pe baza învoielii adoptatorilor. Ca regulă generală, adoptatul dobândește numele de familie al adoptatorului sau numele de familie comun al adoptatorilor;
- b) *prenumele* adoptatului este cel menționat în dispozitivul hotărârii judecătorești, potrivit dorinței adoptatorului și interesului adoptatului. Prenumele adoptatului poate rămâne neschimbat sau poate fi schimbat de adoptator ori familia adoptatoare;
- c) *data nașterii* adoptatului rămâne neschimbată;
- d) *locul nașterii* se completează cu localitatea în care funcționează Serviciul de Stare Civilă al cărui ofițer de stare civilă întocmește noul act de naștere. Așadar, este posibil ca, în urma adopției, să se schimbe locul nașterii copilului (de exemplu, copilul s-a născut în municipiul Iași și este adoptat de o familie cu domiciliul în municipiul Bacău, situație în care instanța competentă să încuviințeze adopția este Tribunalul Bacău, iar Serviciul de Stare Civilă competent să întocmească noul act de naștere al copilului este cel din cadrul Consiliului Local al municipiului Bacău);
- e) *sexul, cetățenia și naționalitatea* rămân neschimbate, fiind cele indicate de vechiul act de naștere al adoptatului.
- f) la rubricile privind părinții, ofițerul de stare civilă trece numele de familie, prenumele, data și locul nașterii, cetățenia, naționalitatea și domiciliul adoptatului sau adoptatorilor, așa cum rezultă din dispozitivul hotărârii judecătorești. Bineînțeles, nefiind vorba despre o naștere, rubrica ce face referire la certificatul medical constatator al nașterii nu se completează, ci se face mențiunea că întocmirea actului de naștere s-a realizat pe baza hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției.

În baza actului de naștere întocmit, ofițerul de stare civilă procedează la eliberarea certificatului de naștere care dovedește noul statut civil al adoptatului, cel de descendent al adoptatorului sau adoptatorilor.

Paralel cu aceste operațiuni, ofițerul de stare civilă este obligat să comunice la autoritatea administrației publice locale unde a fost înregistrat actul de naștere al celui adoptat (actul de naștere originar) despre întocmirea noului act de naștere¹²⁰, iar această autoritate, după operarea mențiunii referitoare la adopție, la rubrica „certificate eliberate” va scrie următorul text: „Nu se va mai elibera nici un certificat”. Așadar actul de naștere originar, care dovedește filiația biologică a copilului, se păstrează la autoritatea administrativă care l-a întocmit.

Se observă că legiuitorul a dorit, ca și prin modalitatea de înregistrare a adopției, să pună copilul la adăpostul oricăror cercetări și căutări din partea părinților firești. Pentru aceasta, s-a prevăzut ca întocmirea noului act de naștere să se facă la domiciliul copilului, iar ca loc al nașterii să fie trecută localitatea în care se află acest domiciliu. Această prevedere nu aduce nici o atingere dreptului copilului de a-și cunoaște originea, de vreme ce tot Legea, prin art. 58, este cea care conferă posibilitatea adoptatului să solicite extrase din registrele autorităților publice al căror conținut atestă faptul, data și locul nașterii, dar nu dezvăluie identitatea părinților firești.

1.8. Efectele adopției

1.8.1. Data de la care adopția produce efecte juridice

Potrivit art. 56, alin. 1 din Legea nr. 273/2004, adopția are efecte de la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești de încuviințare a cererii. Această dată poate fi diferită, în funcție de situațiile ce rezultă din aplicarea dispozițiilor art. 377, alin. 2 și ale art. 338, alin. 1 din Codul de Procedură Civilă, și anume:

- data expirării termenului de recurs de 15 zile, socotit de la pronunțarea hotărârii judecătorești pentru cei care au fost de față și de la comunicare pentru cei care nu au fost de față la pronunțarea hotărârii dacă hotărârea tribunalului prin care s-a încuviințat adopția nu a fost recurată¹²¹;
- data pronunțării deciziei Curții de Apel, prin care fie s-a respins recursul promovat împotriva sentinței civile de încuviințare a adopției, menținându-se hotărârea instanței de fond, fie s-a admis recursul promovat împotriva hotărârii de respingere a cererii de încuviințare a adopției, s-a casat hotărârea tribunalului și s-a admis cererea de încuviințare a adopției.

Hotărârea de încuviințare a adopției este cu caracter *constitutiv*, ceea ce înseamnă că, din ziua în care a rămas definitivă și irevocabilă, efectele juridice se produc *pentru viitor*. Adopția nu produce efecte retroactive.

¹²⁰ În ceea ce privește adopția cu efecte restrânse, ea se înregistrează din oficiu sau la cererea oricărei persoane interesate, prin mențiune pe marginea actului de naștere și, dacă era cazul, pe cel de căsătorie al celui adoptat, potrivit art. 46 din Legea nr. 119/1996, în prezent abrogat. Dovada adopției cu efecte restrânse se face cu certificatul de naștere pentru a se dovedi filiația firească și hotărârea judecătorească sau decizia autorității tutelare de încuviințare a adopției, după caz, pentru a se dovedi filiația civilă.

¹²¹ Recursul poate fi declarat de orice persoană interesată, în termen de 15 zile de la pronunțare, chiar dacă nu a fost citată în cursul procesului.

În continuare, vom analiza efectele pe care le produce adopția în ceea ce privește domeniul dreptului civil (filiația și rudenia civilă, numele de familie și domiciliul adoptatului, dreptul la moștenire, revocarea donației), al dreptului familiei (drepturile și îndatoririle părintești, obligația legală de întreținere, livretul de familie, impedimentele la căsătorie), al dreptului constituțional (cetățenia adoptatului), al dreptului muncii și solidarității sociale (indemnizația pentru creșterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav, concediul paternal, impozitul pe venit și alocația de stat).

1.8.2. Irevocabilitatea adopției

Deși nu este prevăzut în mod expres, adopția are un caracter irevocabil, în sensul că, odată încuviințată, ea dobândește forța de lucru judecat.

Principiul irevocabilității adopției cunoaște două excepții, ce decurg din interpretarea art. 61 și art. 7, alin. 3 din Lege:

- dacă adoptatorul sau adoptatorii au decedat, adopția continuă să-și producă efectele. Însă, în ipoteza în care, cu privire la același copil, devenit orfan, există o cerere de adopție, iar instanța judecătorească apreciază că este în interesul superior al copilului să fie luată măsura adopției, prima adopție se consideră de drept desfăcută, prin voința legiuitorului, la data rămânerii irevocabile a hotărârii de încuviințare a noii cereri de adopție;
- dacă adopția anterioară a încetat din orice alt motiv (nulitatea adopției), o nouă adopție a aceluiași copil este posibilă.

1.8.3. Efectele adopției în domeniul dreptului civil

1. *Filiația și rudenia civilă.* Pornind de la prevederile art. 56, alin. 2 și 3 din Lege, rezultă că raporturile de filiație și rudenie care se stabilesc în baza hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției pot fi clasificate astfel:

- a) între adoptat, pe de o parte, și adoptatori și rudele acestora, pe de altă parte, se stabilesc raporturi de filiație, respectiv de rudenie, deoarece adoptatul este considerat un copil firesc al adoptatorilor. Rudenia civilă este asimilată cu rudenia firească, descendenții adoptatului devenind rude cu adoptatorii și cu rudele acestora. Cu alte cuvinte, prin voința legiuitorului și în baza hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, filiația firească bazată pe legătura de sânge este înlocuită cu un „artificiu juridic”, respectiv cu filiația adoptivă;
- b) între adoptat, pe de o parte, și părinții săi firești și rudele acestora, pe de altă parte. Rudenia firească, bazată pe legătura de sânge, încetează ca efect al încuviințării adopției. Această rudenie se păstrează numai în cazul adopției cu efecte restrânse, consacrată, așa cum se știe, anterior apariției Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 25/1997;
- c) soțul adoptă copilul firesc al celui alt soț. În acest caz, suntem în prezența ambelor feluri de filiație și rudenie, atât cea firească, cât și cea civilă. Astfel, adoptatul și descendenții lui devin rude cu soțul părintelui celui adoptat, precum și cu rudele adoptatorului. Față de părinții firești ai adoptatului, adopția produce efecte parțiale, și anume: încetează raporturile de rudenie între copil și descendenții lui, pe de o parte, și părintele firesc, care nu este soțul adoptatorului, și

- rudele sale, pe de altă parte ; se mențin raporturile de rudenie între cel adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și părintele firească, care este soțul adoptatorului, și rudele acestuia, pe de altă parte ;
- d) soțul adoptă copilul adoptat al celui alt soț (adopție succesivă). Raporturile de rudenie civilă se vor crea între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și soțul adoptator și rudele sale, pe de altă parte, menținându-se raporturile de rudenie civilă create în urma primei adopții.

În concluzie, adopția produce un efect constitutiv de rudenie civilă și un efect extinctiv în ceea ce privește rudenția firească. Excepțiile de la această regulă privesc efectul extinctiv al adopției și presupun fie un efect extinctiv parțial numai în raport cu unul dintre părinții firești ai adoptatului, în cazul în care un soț adoptă copilul firească al celui alt soț¹²², fie absența efectului extinctiv, în cazul în care un soț adoptă copilul adoptat al celui alt soț.

2. *Numele de familie al adoptatului.* Potrivit art. 59, alin. 1 din Lege, adoptatul dobândește prin adopție numele de familie al adoptatorului. Dacă adopția se face de către soți care nu au nume comun de familie, aceștia sunt obligați să declare instanței de judecată numele de familie pe care copilul urmează să-l poarte¹²³. Dacă adoptatorii nu se învoiesc în privința numelui de familie al adoptatului, instanța de judecată decide în funcție de interesul adoptatului, fiind aplicabile, prin asemănare, dispozițiile art. 62, alin. 2 din Codul Familiei, numele unuia dintre adoptatori sau numele lor reunite. În orice caz, noul nume de familie al adoptatului trebuie menționat în hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției.

În literatura și practica judecătorească anterioară intrării în vigoare a prezentei legi cu privire la regimul juridic al adopției au existat opinii diferite în legătură cu numele de familie pe care urmează să-l poarte după adopție *persoana majoră căsătorită*, deoarece exista o contradicție între art. 28 din Codul Familiei, care prevede că soții sunt obligați să poarte în timpul căsătoriei numele comun declarat la încheierea căsătoriei, și regula potrivit căreia adoptatul dobândește prin adopție numele celui care adoptă. Astfel, în lipsa unui text care să prevadă în mod expres soluția aplicabilă, s-au propus mai multe rezolvări, și anume :

- modificarea numelui adoptatului trebuie să urmeze riguros succesiunea modificărilor din starea civilă, ceea ce înseamnă că adoptatul dobândește numele de familie al adoptatorului, deoarece adopția este ulterioară căsătoriei¹²⁴ ;
- încuviințarea adopției nu produce nici un efect asupra numelui adoptatului căsătorit, deoarece numele de familie comun al soților este rezultatul unei înțelegeri și, prin urmare, el nu poate fi modificat unilateral¹²⁵. Autorii susțin că

122. Vezi M. Avram, *op. cit.*, p. 220 ; E. Florian, *Protecția...*, ed. cit., pp. 195-196.

123. Înțelegerea adoptatorilor cu privire la numele de familie al adoptatului este inserată în declarația de adopție, în conținutul cererii de încuviințare a adopției sau este declarată cel mai târziu în fața completului de judecată, cu ocazia judecării fondului cauzei.

124. Vezi M.I. Eremia, „Numele persoanei fizice”, în Tr. Ionașcu, I. Christian, M. Eliescu, P. Anca, E. Economu, Y. Eminescu, M.I. Eremia, V. Georgescu, *Persoana fizică în dreptul R.P.R.*, Editura Academiei, București, 1963, pp. 124-126 ; I. Reghini, Ș. Diaconescu, *Introducere în dreptul civil*, vol. I, Editura Sfera, Cluj-Napoca, 2004, p. 293.

125. Vezi I. Reghini, „Efectele înfierii”, în *Înfierarea*, ed. cit., p. 155 ; E. Florian, *Dreptul familiei*, ed. cit., p. 294 ; Al. Bacaci *et al.*, *op. cit.*, p. 194 ; M. Banciu, *Dreptul familiei*, Editura Argonaut, Cluj-Napoca, 1998, p. 265.

efectul adopției asupra numelui de familie al persoanei căsătorite se manifestă totuși numai în eventualitatea desfacerii căsătoriei celui adoptat, când acesta nu revine la numele purtat anterior căsătoriei (dacă nu sunt îndeplinite condițiile art. 40, alin. 1 și 2 din Codul Familiei), ci va lua numele de familie al adoptatorului;

- dacă soțul celui adoptat consimte la modificarea numelui de familie al adoptatului ca urmare a adopției, hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției menționează această împrejurare și adoptatul dobândește deci numele de familie al adoptatorului¹²⁶.

Prin aplicarea dispozițiilor art. 28, alin. 2 din Codul Familiei, soțul adoptatului poate solicita schimbarea pe cale administrativă a numelui său de familie, pentru ca, în cazul aprobării cererii sale, să poarte același nume cu cel al soțului său adoptat în timpul căsătoriei.

În prezent, situația este depășită, deoarece se oferă *pentru prima oară o soluție legislativă* în cuprinsul art. 59, alin. 4 din Lege: „În cazul adopției unei persoane căsătorite care poartă un nume comun în timpul căsătoriei, soțul adoptat poate primi în timpul căsătoriei numele adoptatorului, cu consimțământul celui alt soț, acordat în fața instanței care încuviințează adopția”. Așadar, în urma adopției, adoptatul căsătorit poate dobândi numele de familie al adoptatorului numai dacă are consimțământul celui alt soț sau poate rămâne cu numele de familie comun purtat, adopția neproducând efecte în această privință.

Bineînțeles, legiuitorul a avut în vedere numai ipoteza în care soțul ce urmează a fi adoptat poartă un nume de familie comun cu al celui alt soț, deoarece, dacă la încheierea căsătoriei soții au convenit în condițiile art. 27 din Codul Familiei să-și păstreze fiecare numele de familie avut anterior, nedobândind un nume de familie comun, adopția în timpul căsătoriei a unuia dintre soți produce modificarea numelui de familie al adoptatului, fără a fi necesar consimțământul celui alt soț.

În ceea ce privește schimbarea pe cale administrativă a numelui de familie de către părintele sau părinții adoptatori, aceasta, solicitată după încuviințarea adopției, nu implică de drept și schimbarea numelui de familie al persoanei adoptate, indiferent dacă este minoră sau majoră. Adoptatul minor poate să-și schimbe numele de familie în condițiile Ordonanței de Guvern nr. 41/2003 privind dobândirea și schimbarea pe cale administrativă a numelui persoanelor fizice¹²⁷, fie odată cu părinții, fie separat, pentru motive temeinice¹²⁸.

3. *Prenumele adoptatului.* Susținută de doctrină¹²⁹, posibilitatea ca adoptatorul sau adoptatorii să solicite instanței de judecată, odată cu încuviințarea adopției, modificarea

126. Vezi M. Avram, *op. cit.*, p. 221.

127. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 68, din 2 februarie 2003. Ulterior, acest act normativ a fost aprobat și modificat prin Legea nr. 323/2003.

128. Pentru prezentarea procedurii de schimbare a numelui de familie pe cale administrativă, vezi O. Ungureanu, C. Jugastru, *Drept civil. Persoanele*, ed. a II-a, Editura Hamangiu, București, 2007, pp. 166-173.

129. Vezi I. Imbrescu, „Imposibilitatea schimbării prenumelui adoptatului printr-o hotărâre judecătorească de încuviințare a adopției”, *Dreptul*, nr. 6/2000, pp. 82-85; G. Lupșan, *Tratat de asistență socială*, ed. cit., p. 759.

prenumelui adoptatului a devenit normă juridică în cuprinsul art. 59, alin. 3 din Lege în următoarea formulare: „Pentru motive temeinice, instanța, încuviințând adopția, la cererea adoptatorului sau familiei adoptatoare și cu consimțământul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani, poate dispune schimbarea prenumelui copilului adoptat”.

Astfel, plecând de la împrejurarea că prenumele individualizează o persoană în familie, deosebind-o de ceilalți membri ai ei care au același nume de familie, este posibil ca adoptatul să aibă același prenume cu cel al copilului firesc (sau adoptat anterior) al adoptatorului sau al adoptatorilor sau prenumele adoptatului să fie format din mai multe cuvinte sau expresii indecente, ridicole ori să fie specific sexului opus. Aceste împrejurări pot constitui motive temeinice pentru ca instanța judecătorească să încuviințeze schimbarea prenumelui adoptatului.

4. *Domiciliul și locuința adoptatului.* În lipsa unei reglementări speciale a domiciliului și locuinței adoptatului în cuprinsul Legii, se aplică dispozițiile dreptului comun în materie, urmând a se face distincție între adoptatul minor și adoptatul major.

Dacă *adoptatul este minor*, el se bucură de un domiciliu legal. Astfel, considerat descendentul firesc al adoptatorilor, domiciliul adoptatului minor este la părinții săi, conform art. 14, alin. 1 din Decretul nr. 31/1954, art. 100, alin. 1 din Codul Familiei și art. 26, alin. 2 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 97/2005 privind evidența, domiciliul, reședința și actele de identitate ale cetățenilor români¹³⁰, aprobată prin Legea nr. 290/2005¹³¹. Dacă părinții adoptivi nu au un domiciliu comun, domiciliul minorului adoptat este la acela dintre părinți la care locuiește statornic, iar în caz de neînțelegere, decizia este luată de instanța de judecată sesizată cu o acțiune de stabilire a domiciliului minorului.

În viața cuplului adoptator pot interveni o serie de incidente care pun în discuție domiciliul minorului adoptat, și anume:

- desfacerea căsătoriei adoptatorilor. Prin hotărârea de divorț, instanța judecătorească decide părintele căruia îi este încredințat minorul spre creștere și educare, conform dispozițiilor art. 42 din Codul Familiei;
- decesul, decăderea din drepturile părintești, punerea sub interdicție a unuia dintre adoptatori, caz în care domiciliul copilului se află la celălalt părinte adoptator, care îl reprezintă sau îi încuviințează actele juridice civile (art. 14, alin. 3 din Decretul nr. 31/1954).

Domiciliul *adoptatului major* este acela unde se află locuința sa principală sau statornică și pe care acesta o declară ca fiind adresa sa, conform art. 26, alin. 1 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 97/2005 privind evidența, domiciliul, reședința și actele de identitate ale cetățenilor români. Fiind major, adoptatul are un domiciliu de drept comun, iar adopția nu produce nici o modificare în privința domiciliului său.

5. *Vocația succesorală legală.* Odată stabilită filiația între adoptator și adoptat și rudenția între aceștia din urmă și rudele adoptatorului, se produc efecte juridice și în materia dreptului succesoral. Astfel, în condițiile Codului Civil, adoptatul, asimilat cu descendentul firesc al adoptatorului, are dreptul atât la moștenirea adoptatorului, cât și la aceea a rudelor adoptatorului. Legea stabilește ordinea de preferință între rudele cu

130. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 97, din 14 iulie 2005.

131. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 959, din 28 octombrie 2005.

vocație succesorală generală în funcție de clasa de moștenitori din care face parte fiecare dintre aceste rude potrivit art. 669-675 din Codul Civil, precum și de gradul de rudenie cu *de cujus*-ul succesibililor din aceeași clasă de moștenitori.

Bineînțeles, încetând rudenia firească, adoptatul și descendenții săi nu mai au chemare legală la moștenirea lăsată de părinții firești sau rudele acestora (excepție făcând acele situații în care legătura de rudenie firească și cea adoptivă coexistă¹³²), nefiind exclusă chemarea la moștenire a acestora, în baza unui testament.

6. *Revocarea donației pentru surveniență de copil.* Potrivit art. 836 din Codul Civil, donația se revocă de drept în cazul în care donatorului care nu avea nici un copil sau alt descendent în momentul încheierii contractului de donație i se naște ulterior un copil din căsătorie sau din afara căsătoriei.

În literatura de specialitate s-au conturat două soluții în legătură cu efectul pe care îl produce adopția realizată de donator ulterior încheierii contractului de donație. În sprijinul primei opinii¹³³, potrivit căreia adopția ulterioară donației determină revocarea contractului pentru surveniență de copil, au fost aduse următoarele argumente:

- copilul adoptat are același statut ca acela al copilului firesc;
- la data redactării art. 836 Codul Civil nu era consacrat principiul asimilării copilului adoptat cu copilul firesc al adoptatorului;
- adopția se încuvințează de instanța de judecată numai dacă este în interesul superior al copilului. Or, revocarea donației pentru surveniența copilului adoptat s-ar face tot în interesul copilului;
- dacă se admite revocarea donației pentru recunoașterea de către donator a unui copil din afara căsătoriei, nu înțelegem de ce acest efect nu poate să se producă și în cazul adopției încuvințate ulterior donației.

În ceea ce ne privește, ne raliem opiniei dominante din literatura de specialitate¹³⁴ potrivit căreia revocarea donației pe acest temei nu poate opera, deoarece enumerarea din art. 836 Codul Civil este limitativă și nu îl exclude pe copilul adoptat, legiuitorul vizând numai filiația firească, nu și pe cea civilă.

1.8.4. Efectele adopției în domeniul dreptului familiei

1. *Rudenie civilă – impediment la căsătorie.* În acest sens, art. 56, alin. 4 din Lege prevede că impedimentul la căsătorie izvorât din rudenie există atât între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și rudele sale firești, pe de altă parte (rațiunea consacrării acestui impediment se găsește în legătura de sânge dintre aceste persoane). cât și între adoptat și descendenții acestuia, pe de o parte, și persoanele cu care a devenit rudă prin efectul adopției, pe de altă parte (cauza o reprezintă impedimentul de ordin moral).

132. Este cazul adopției copilului firesc al celui alt soț și cazul adopției fraților de către același adoptator sau adoptatori.

133. Vezi E. Safta-Romano, *Contracte civile*, vol. I, Editura Graphix, Iași, 1993, p. 184; M. Avram, *op. cit.*, p. 225.

134. Fr. Deak, *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Editura Universul Juridic, București, 2001, pp. 170-171; D. Chirică, *Drept civil. Contracte speciale*, Editura Lumina Lex, București, 1997, p. 168; D. Macovei, I.E. Cadariu, *Drept civil. Contracte*, Editura Junimea, Iași, 2004, p. 131.

În plus, rudenția civilă constituie un impediment expres pentru încheierea căsătoriei, conform art. 6-7 din Codul Familiei.

2. *Drepturile și îndatoririle părintești.* În cazul adopției unui minor, îndatoririle și drepturile părintești trec de la părinții firești ai minorului asupra părinților adoptivi. Ambii părinți adoptatori au aceleași drepturi și obligații față de adoptat. În acest sens, art. 97, alin. 1 din Codul Familiei prevede că părinții au aceleași drepturi și îndatoriri față de copiii lor minori, fără a deosebi dacă aceștia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptați.

Când un soț adoptă copilul celuilalt soț, în scopul menținerii unității familiei și drept consecință a stabilirii filiației adoptive, drepturile și îndatoririle părintești cad și asupra adoptatorului, nu numai asupra părintelui firesc. De altfel, este singura excepție în care drepturile și obligațiile părintești sunt exercitate împreună de adoptator și părintele firesc al adoptatului, copilul rămânând în raporturi de rudenie firească cu acesta din urmă, iar legăturile de rudenie încetează doar față de celălalt părinte (dacă este stabilită filiația) și rudele acestuia.

Dacă părinții adoptatori divorțează, ocrotirea părintească este guvernată de prevederile art. 42-44 din Codul Familiei, deoarece copilul adoptat este asimilat celui din căsătorie. Astfel, cu ocazia desfacerii căsătoriei, instanța judecătorească decide cărui părinte îi este încredințat copilul adoptat spre creștere și educare, stabilind la cererea celuilalt părinte adoptiv și numai dacă este în interesul acestuia un program de vizită pentru a fi menținute și dezvoltate legăturile personale dintre copil și părinte.

3. *Legăturile personale dintre adoptat și alte rude ale adoptatorului.* Potrivit dispozițiilor art. 14 din Legea nr. 272/2004, copilul are dreptul să mențină legături personale¹³⁵ și contacte directe cu părinții, rudele (bunici, frați și surori sau alte rude) și cu alte persoane față de care copilul a dezvoltat legături de atașament și s-a bucurat de viața de familie, cu excepția cazului în care instanța judecătorească apreciază că există motive temeinice de natură să primejduiască dezvoltarea fizică, psihică, intelectuală sau morală a copilului.

Astfel, ca efect al adopției încuviințate, considerăm că dispozițiile art. 14 se aplică atât în cazul legăturilor personale dintre adoptat și rudele adoptatorului, cât și al legăturilor personale dintre copil și rudele din familia de origine, alături de care s-a bucurat de viața de familie, atâta vreme cât aceste legături și contacte directe nu primejduiesc interesul copilului.

Mai mult decât atât, poate că în familia firească, alături de părinți, bunici, frați și surori, copilul a avut o viață frumoasă, iar dacă adopția este realizată la o vârstă când amintirile sunt puternice, este posibil ca, pentru interesul copilului, să fie menținute aceste legături personale cu rudele de sânge. Bineînțeles, această situație presupune fie că adoptatorul sau familia adoptatoare cunoaște familia de origine a copilului (de exemplu, există o legătură de rudenie, sunt vecini sau chiar prieteni), fie nu o cunoaște, dar, pentru interesul copilului, sunt de acord cu stabilirea acestor relații personale.

4. *Obligația legală de întreținere.* În conformitate cu prevederile art. 86-87 din Codul Familiei, obligația de întreținere își găsește izvorul în căsătorie, filiație, rudenie, adopție și afinitate.

135. Relațiile personale dintre părinte și copil se pot realiza, potrivit art. 15 din Legea nr. 272/2004, prin întâlniri, vizitarea copilului la domiciliu, găzduirea sa, corespondență sau altă formă de comunicare, transmiterea de informații referitoare la copil, fotografii, evaluări școlare sau medicale, acestea însă cu păstrarea confidențialității.

Printre persoanele îndreptățite și îndatorate în mod reciproc la întreținere, se află părinții și copiii (fără a se face distincție dacă aceștia sunt din afara căsătoriei, din căsătorie sau din adopție), adoptatorul și adoptatul (în cazul adopției cu efecte restrânse), bunici și nepoți, străbunici și strănepoți, frați și surori, indiferent dacă rudenia este firească sau civilă. Astfel, odată stabilită filiația adoptivă, între părintele sau părinții adoptatori, pe de o parte, și copilul adoptat, pe de altă parte, se stabilește dreptul, respectiv obligația legală de întreținere.

5. *Impedimentul pentru divorțul pe baza acordului de voință al soților adoptatori.* Legiuitorul permite desfacerea căsătoriei pe baza acordului de voință al soților, reglementând o procedură mult mai rapidă și mai facilă de judecată a cererii de desfacere a căsătoriei, numai dacă sunt îndeplinite cumulativ două condiții: la data sesizării instanței judecătorești a trecut cel puțin un an de la încheierea căsătoriei și din căsătorie nu au rezultat copii minori (art. 38, alin. 2 din Codul Familiei).

Datorită efectelor adopției, adoptatul este asimilat copilului firesc al adoptatorilor, așa încât, atâta vreme cât acesta este minor, părinții lui nu pot apela la dispozițiile art. 38, alin. 2 din Codul Familiei pentru a divorța. Bineînțeles, avem în vedere numai situațiile în care adopția a fost făcută de soți simultan sau succesiv ori copilul a fost adoptat de soțul părintelui său firesc. Dacă suntem în prezența unui copil adoptat numai de unul dintre soți, deoarece față de celălalt soț copilul este afin, o cerere de desfacere a căsătoriei pe baza acordului soților este admisibilă.

6. *Livretul de familie.* Încuviințarea adopției prin hotărâre judecătorească produce efecte și în ceea ce privește eliberarea și actualizarea livretului de familie. Astfel, potrivit art. 2, alin. 2 din Hotărârea de Guvern nr. 495/1997, dacă familia adoptivă s-a constituit anterior intrării în vigoare a acestui act normativ, la cererea scrisă a reprezentantului familiei, pe baza datelor din certificatul de căsătorie, a actelor de identitate ale soților, a certificatelor de naștere ale copiilor ori a documentelor care atestă modificarea relațiilor de autoritate parentală, încredințarea sau plasamentul familial al copiilor și, după caz, adopția copiilor, Serviciul de Stare Civilă al Consiliului Local în a cărui rază teritorială domiciliază solicitantul va elibera un livret de familie.

Dacă familia adoptivă deține un livret de familie, unul dintre părinții adoptatori are obligația, potrivit art. 8, alin. 2 din Hotărârea de Guvern nr. 495/1997, să solicite Serviciului de Stare Civilă în a cărui rază teritorială domiciliază să completeze livretul cu situația apărută ulterior emiterii acestui document, respectiv cu hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției.

7. *Monitorizarea adopției.* Direcția din raza domiciliului copilului, prin Serviciul de Adopții, Compartimentul Postadopție, are obligația prevăzută de art. 44 din Lege și de art. 29-35 din Normele metodologice de a realiza monitorizarea adopției pe o perioadă de cel puțin doi ani după încuviințarea adopției, întocmind rapoarte trimestriale în care se consemnează evoluția copilului adoptat și a relațiilor dintre acesta și părintele sau părinții adoptatori¹³⁶.

La sfârșitul perioadei de monitorizare, responsabilul de caz întocmește un referat privind închiderea cazului, care se supune avizării managerului de caz care a elaborat planul individualizat de protecție a copilului. Responsabilul de caz poate propune și soluția ca urmărirea postadopției să continue, dacă aceasta este în interesul copilului.

136. Rapoartele postadopție se păstrează pe o perioadă de minimum 10 ani și se arhivează în condițiile legii.

În funcție de nevoile identificate, copilul și familia adoptatoare pot să aibă acces la serviciile de postadoptie asigurate de specialiștii Compartimentului Postadoptie sau din alte servicii.

8. *Dreptul adoptatului de a cunoaște identitatea părinților firești.* Numai după dobândirea capacității depline de exercițiu adoptatul poate solicita, în baza art. 52, alin. 4 din Lege, tribunalului în a cărui rază teritorială domiciliază să-i autorizeze accesul la informațiile aflate în posesia oricărei autorități publice cu privire la identitatea părinților săi firești. Cererea se judecă cu citarea Direcției de la domiciliul adoptatului, a Oficiului Român pentru Adopții, precum și a oricărei persoane a cărei ascultare este utilă pentru soluționarea cauzei.

Dacă instanța de judecată constată că accesul la informațiile despre părinții firești nu este dăunător integrității psihice și echilibrului emoțional al adoptatului și se face dovada că adoptatul a beneficiat de consiliere din partea Direcției, cererea este admisă.

În mod excepțional și numai pentru motive medicale și cu autorizarea instanței judecătorești, identitatea părinților firești ai adoptatului poate fi cunoscută înainte ca acesta să dobândească deplina capacitate de exercițiu. Cererea de acces la informațiile cu privire la identitatea părinților firești ai copilului poate fi formulată de adoptator sau oricare dintre adoptatori, adoptat, soțul sau descendenții acestuia ori de reprezentantul unei instituții medicale sau al unui spital.

1.8.5. Efectele adopției în domeniul dreptului constituțional

În cazul în care adoptatorii și adoptatul sunt cetățeni români, adopția nu produce nici un efect în ceea ce privește cetățenia adoptatului. Alta este situația adopției internaționale, întâlnită în cele două situații, și anume : adoptatul este cetățean străin sau apatrid, iar adoptatorul ori soții adoptatori sunt cetățeni români ; cetățeanul român este adoptat de un cetățean străin sau de doi soți cetățeni străini. În aceste ipoteze, încuviințarea adopției de către instanța judecătorească poate să producă efecte în planul cetățeniei adoptatului.

1. *Dobândirea cetățeniei române de către adoptat.* Potrivit art. 56, alin. 5 din Lege, efectele adopției internaționale asupra cetățeniei adoptatului sunt cele prevăzute de Legea nr. 21/1991 cu privire la cetățenia română¹³⁷. Astfel, art. 6 din acest act normativ prevede că minorul, cetățean străin sau apatrid, adoptat de un cetățean român sau de doi soți cetățeni români dobândește cetățenie română.

În cazul în care numai unul dintre adoptatori este cetățean român, adoptatorii decid de comun acord cetățenia adoptatului, iar în caz de neînțelegere, decide instanța judecătorească competentă să încuviințeze adopția¹³⁸. Dacă adoptatul a împlinit vârsta de 14 ani, instanța judecătorească îl ascultă, în baza art. 6 din Legea nr. 21/1992 privind cetățenia română.

2. *Pierderea cetățeniei române de către adoptat.* Potrivit art. 29, alin. 1 din Legea nr. 21/1991 privind cetățenia română, minorul cetățean român adoptat de un cetățean sau de o familie de cetățeni străini pierde cetățenia română numai la cererea expresă a

137. Republicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 98, din 6 martie 2000.

138. Dacă adoptatul a împlinit vârsta de 14 ani, consimțământul său pentru dobândirea cetățeniei române este necesar.

adoptatorului, respectiv a adoptatorilor și cu condiția ca, potrivit legii străine, adoptatul să dobândească cetățenia străină.

Trebuie să menționăm faptul că adoptatul, în cazul în care părăsește teritoriul României, are statutul de cetățean român cu domiciliul în străinătate, la familia adoptivă.

1.8.6. Efectele adopției în domeniul dreptului muncii și securității sociale

1. *Concediul și indemnizația pentru creșterea copilului.* Potrivit art. 121, alin. 1, lit. a din Legea privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale nr. 19/2000¹³⁹, asiguratul are dreptul la concediu și indemnizația pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de doi ani și, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea vârstei de trei ani. Același drept revine și asiguratului care, în condițiile legii, a adoptat, a fost numit tutore ori i s-a încredințat un copil în vederea adopției sau i s-a dat în plasament, conform art. 122, alin. 3 din același act normativ. Astfel, în cazul încredințării unui copil în vederea adopției, dacă vârsta acestuia este mai mică de doi ani, adoptatorul sau unul dintre soții adoptatori poate solicita acordarea concediului și indemnizația pentru creșterea copilului. La fel și în cazul adopției.

Potrivit dispozițiilor art. 123, alin. 1 din Legea nr. 19/2000, indemnizația pentru creșterea copilului se acordă, la cerere, pe baza livretului de familie sau al certificatului de naștere, precum și, dacă este cazul, pe baza certificatului de persoană cu handicap, cu prezentarea hotărârii judecătorești de adopție sau a hotărârii judecătorești de încredințare în vederea adopției.

Indemnizația pentru creșterea copilului adoptat până la împlinirea vârstei de doi ani și, în cazul copilului cu handicap adoptat, până la împlinirea vârstei de trei ani se acordă, la cerere, pe baza livretului de familie, iar în cazul copilului cu handicap, și pe baza certificatului de persoană cu handicap.

Conform art. 42 lit. a din Codul Fiscal, indemnizațiile pentru creșterea copilului nu sunt venituri impozabile.

2. *Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav.* Dreptul asiguratului la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la șapte ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani este prevăzut în capitolul V din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate¹⁴⁰.

În mod expres, legiuitorul prevede în art. 27, alin. 2 din acest act normativ că de acest drept poate beneficia și persoana căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției sau care a adoptat¹⁴¹, cu condiția îndeplinirii fie de persoana în cauză, fie de

139. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 140, din 1 aprilie 2000.

140. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 1074, din 29 noiembrie 2005 și intrată în vigoare la data de 1 ianuarie 2006. Ea a fost aprobată prin Legea nr. 399/2006, publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 901, din 6 noiembrie 2006.

141. Potrivit aceluiași text, mai poate beneficia de dreptul la concediu și de indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav persoana care a fost numită tutore sau căreia i s-a dat în plasament un copil aflat într-o asemenea situație.

soțul acesteia a cerințelor de stagiul de cotizare prevăzute de art. 7 (stagiul minim de cotizare este de o lună realizată în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul).

Cuantumul brut lunar al indemnizației este de 85% din baza de calcul stabilită conform legii¹⁴², iar durata de acordare a indemnizației este de maximum 45 de zile calendaristice pe an pentru un copil, cu excepția cazurilor în care copilul este diagnosticat cu boli infecto-contagioase, neoplazii, este imobilizat în aparat ghipsat sau este supus unor intervenții chirurgicale. Pentru astfel de cazuri, durata concediului medical este stabilită de medicul curant, iar dacă se depășesc 90 de zile, de către medicul specialist, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

Conform art. 42, lit. a din Codul Fiscal, indemnizațiile pentru îngrijirea copilului nu sunt venituri impozabile, iar potrivit art. 34 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 158/2005, durata concediilor pentru îngrijirea copilului, la fel ca și a concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, concedii de sarcină, lăuzie, nu diminuează numărul zilelor de concediu medical acordate unui asigurat pentru celelalte afecțiuni.

De asemenea, perioada în care asiguratul care a adoptat sau a avut copilul în vederea adopției a beneficiat de concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului constituie stagiul de cotizare în sistemul public de pensii, conform art. 45, alin. 1 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 158/2005.

3. *Alocația de stat pentru copii*. Adoptatul, la fel ca și copilul firesc al adoptatorului, beneficiază de alocația acordată de stat în condițiile Legii nr. 61/1993¹⁴³ până la împlinirea vârstei de 16 sau 18 ani dacă urmează una dintre formele de învățământ prevăzute de lege ori până la terminarea cursurilor învățământului liceal sau profesional organizate în condițiile legii, cu condiția nerepetării anului școlar¹⁴⁴.

Ulterior înregistrării hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, unul dintre părinții adoptatori formulează în numele copilului adoptat o cerere în care solicită acordarea alocației de stat. Dacă cel adoptat a împlinit vârsta de 14 ani, cererea se poate face, potrivit art. 6, alin. 3 din Legea nr. 61/1993, de copil, cu încuviințarea reprezentantului său legal. La cerere se anexează în copie legalizată noul certificat de naștere al copilului adoptat.

4. *Pensia de urmaș*. Potrivit dispozițiilor art. 65-67 din Legea nr. 19/2000, dacă persoana decedată era pensionar sau îndeplinea condițiile pentru obținerea unei pensii, dreptul la pensia de urmaș aparține soțului supraviețuitor și copiilor.

Astfel, aplicând dispozițiile art. 66 din acest act normativ, dacă ulterior adopției unul dintre părinții adoptatori decedează¹⁴⁵, copilul adoptat are dreptul la pensia de urmaș, la fel ca și copilul firesc, până la vârsta de 16 ani, iar dacă el continuă studiile

142. Baza de calcul a indemnizației se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele șase luni din cele 12 din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar.

143. Legea privind alocația de stat pentru copii a fost republicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 300, din 7 mai 2009.

144. Face excepție situația în care repetarea anului școlar are la bază motive de sănătate, dovedite cu certificat medical.

145. În cazul decesului ambilor părinți adoptatori, cuantumul pensiei de urmaș a copilului va reprezenta însumarea drepturilor de urmaș, calculate în funcție de fiecare părinte.

într-o formă de învățământ organizată potrivit legii, până la terminarea acestora, fără a depăși vârsta de 26 de ani. De asemenea, dacă adoptatul a devenit invalid înainte de împlinirea vârstei de 16 ani sau până la terminarea studiilor fără a depăși vârsta de 26 de ani, pensia de urmaș se plătește pe toată perioada invalidității de orice grad.

Normele de aplicare a Legii nr. 19/2000, aprobate prin Ordinul nr. 340/2001, la capitolul B, secțiunea a V-a, pct. 20, prevăd că pensia de urmaș se acordă copiilor ce urmează cursurile unei singure instituții de învățământ universitar, iar dacă se urmează cursurile a două sau mai multe instituții de învățământ universitar, pensia de urmaș se acordă până la finalizarea primei instituții, fără a depăși vârsta de 26 de ani.

În ceea ce privește cursurile de master, în practica judiciară¹⁴⁶ s-a reținut că învățământul postuniversitar, chiar dacă reprezintă o specializare în domeniul atestat prin diploma obținută la finalizarea studiilor, este, alături de învățământul universitar, potrivit art. 15 din Legea învățământului, o formă de învățământ superior și care se încadrează în dispozițiile art. 66, lit. b din Legea nr. 19/2000. Astfel, în ipoteza în care tânărul cu vârsta mai mică de 26 de ani urmează cursurile de master, care nu sunt o altă formă de învățământ, ci o formă de perfecționare, el are dreptul la pensia de urmaș.

1.8.7. Efectele adopției în domeniul dreptului fiscal

În cele ce urmează, ne referim numai la deducerea personală, deși transmisiunile între adoptator și adoptat beneficiază de același regim fiscal (scutiri, reduceri) ca și cele pe linie directă sau linie colaterală izvorâte din filiația și rudenția de sânge și prevăzute de dispozițiile Codului Fiscal¹⁴⁷.

Pentru anumite persoane fizice ce realizează un venit lunar brut de până la 1.000 de lei, dar nu mai mult de 3.000 de lei, Codul Fiscal prevede dreptul la o deducere din venitul net lunar din salarii a unei sume sub forma deducerii personale, acordată pentru fiecare lună a perioadei impozabile numai pentru veniturile din salarii la locul unde se află funcția de bază.

Criteriul legal de stabilire a cuantumului deducerii personale este numărul persoanelor aflate în întreținerea contribuabilului¹⁴⁸. Prin „persoana în întreținere” Codul Fiscal înțelege, conform art. 56, alin. 3, soțul, copiii¹⁴⁹ sau alți membri de familie ai contribuabilului, rude până la gradul al II-lea inclusiv cu contribuabilul sau cu soțul acestuia ale cărei venituri nu depășesc 250 de lei lunar.

Așadar, atunci când o persoană necăsătorită adoptă un copil sau când soțul îl are în întreținere pe celălalt soț, care a adoptat singur sau împreună cu el, adopția produce

146. Vezi C.A. Brașov, decizia civilă nr. 106/R din 18 mai 2004, în C. Gilcă, *Pensii și alte drepturi de asigurări sociale. Culegere de practică judiciară*, Editura C.H. Beck, București, 2008, p. 302. Pentru o soluție contrară, vezi C.A. Galați, secția conflictelor de muncă, decizia nr. 694, din 5 decembrie 2005, în *ibidem*, p. 288.

147. Codul Fiscal a fost adoptat prin Legea nr. 571/2003, publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 927, din 23 decembrie 2003.

148. Pentru un contribuabil fără persoane în întreținere, deducerea personală este de 250 de lei, pentru o persoană în întreținere 350 de lei, pentru două persoane 450 de lei, pentru trei persoane 550 de lei, iar pentru patru sau mai multe persoane 650 de lei.

149. Potrivit art. 56, alin. 5 din Codul Fiscal, copiii minori ai contribuabilului sunt considerați în întreținere.

efecte și în ceea ce privește deducerea personală. Dacă ambii soți contribuabili adoptă un copil sau soțul contribuabil adoptă copilul celuilalt soț contribuabil, ei convin asupra persoanei care îl va lua în întreținere pe adoptat și care va beneficia astfel de deducerea personală.

1.9. Încetarea adopției

Legiuitorul prevede două modalități de încetare a adopției, și anume desfacerea adopției și nulitatea ei (art. 60).

1.9.1. Desfacerea adopției

Desfacerea adopției se realizează deplin numai în situația expres prevăzută în art. 61, raportat la art. 7, alin. 3, lit. a din Lege, fiind determinată de intervenția a două împrejurări, și anume: decesul adoptatorului sau al soților adoptatori; încuviințarea unei noi cereri de adopție a aceluiași copil de către o altă persoană sau familie adoptatoare.

Așadar, spre deosebire de reglementările anterioare în materie¹⁵⁰, care prevedeau desfacerea adopției ca o posibilitate legală de protejare a interesului superior al adoptatului, atunci când ulterior încheierii adopției apăreau cauze care făceau incompatibilă menținerea copilului în familia adoptatorului, actuala lege *nu mai reglementează acțiunea în desfacerea adopției*. O astfel de acțiune este inadmisibilă, atâta vreme cât legiuitorul i-a consacrat adopției un caracter irevocabil.

O adopție, ca regulă generală, este irevocabilă, ea producând efecte perpetue¹⁵¹, chiar și după decesul adoptatorului sau al adoptatorilor, cu excepția încuviințării unei noi cereri de adopție a copilului, în condițiile legii. Cu alte cuvinte, decesul adoptatorului sau al adoptatorilor poate să pună în discuție desfacerea adopției, ca o consecință a încuviințării unei noi cereri de adopție.

În continuare, ne propunem să analizăm ipotezele în care se poate afla adoptatul ca urmare a decesului adoptatorului sau al soților adoptatori, luând în considerare și vârsta adoptatului la data încuviințării unei noi cereri de adopție:

a) *Adopția a fost încuviințată pentru o singură persoană necăsătorită*. În cazul decesului adoptatorului, adopția continuă să-și producă toate efectele juridice, cu precizarea că adoptatul devine orfan. O nouă adopție a acestui copil nu este obligatorie, iar aici trebuie să distingem între adoptatul minor și cel major.

¹⁵⁰. De exemplu, în reglementarea Codului Familiei, adopția putea fi desfăcută în două cazuri, și anume: la cererea părinților firești, dacă adopția a fost încheiată fără consimțământul acestora și instanța judecătorească apreciază că este în interesul copilului ca el să se întoarcă la aceștia (art. 80); la cererea adoptatului, a părinților firești ai acestuia, a instituțiilor de ocrotire, a autorității tutelare sau a oricărui organ al administrației de stat, dacă instanța apreciază că este în interesul adoptatului să se desfacă adopția (art. 81). În reglementarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 25/1997, desfacerea adopției era posibilă numai la cererea copilului care a împlinit vârsta de 10 ani sau a Comisiei pentru Protecția Copilului și numai dacă această măsură era apreciată în interesul superior al copilului de către instanța judecătorească (art. 22).

¹⁵¹. Vezi T. Bodoașcă, *Legislația...*, ed. cit., p. 210.

Dacă la data decesului adoptatorului *adoptatul este minor*, Direcția este obligată să evalueze situația copilului lipsit definitiv de ocrotire părintească și să dispună una dintre măsurile de protecție alternative prevăzute de art. 39 din Legea nr. 272/2004, respectiv tutela, măsura plasamentului sau, în final, chiar adopția. Astfel, dacă se ajunge la concluzia că adopția este măsura cea mai potrivită pentru protecția copilului, se reia procedura adopției acestui copil de către o altă persoană sau familie adoptatoare considerată potrivită pentru nevoile copilului. Adopția se desface la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești de încuviințare a acestei noi cereri de adopție.

Dacă la data decesului adoptatorului *adoptatul este major* sau dacă ulterior devine major, o nouă adopție a acestuia nu este posibilă decât în condițiile art. 5, alin. 3 din Lege, respectiv numai dacă a fost crescut în timpul minorității de cel care dorește să-l adopte (de exemplu, ulterior încuviințării adopției copilului minor, adoptatorul s-a căsătorit, iar după decesul acestuia soțul dorește să-l adopte pe copil, făcând dovada că l-a crescut în timpul minorității).

b) *Adopția a fost încuviințată pentru doi soți, deodată sau succesiv.* Dacă adoptatorii decedează în același timp, adoptatul devine orfan, adopția rămânând să-și producă efectele juridice până la încuviințarea unei noi adopții, caz în care vechea adopție se desface.

Dacă decedează unul dintre adoptatori, adopția continuă să-și producă efectele, copilul rămânând sub ocrotirea părintească a adoptatorului supraviețuitor. Dacă acesta se recăsătorește, soțul său poate adopta copilul, deoarece la data încuviințării cererii de adopție adopția anterioară se desface.

c) *Adopția a fost încuviințată pentru soțul părintelui firesc al copilului.* În ipoteza decesului părintelui firesc al copilului, dacă părintele adoptiv se recăsătorește, instanța judecătorească poate încuviința pentru soțul acestuia cererea de adopție a copilului, deoarece nu există nici un impediment la adopție. Legătura de filiație adoptivă creată prin hotărârea judecătorească de adopție nu se suprapune cu filiația firească, aceasta încetând prin adopție. Nu suntem în prezența unui caz de desfacere a adopției, ci de încetare a filiației și a rudeniei firești, posibilă datorită decesului părintelui firesc și a intervenției adopției. Prin încuviințarea noii adopții, copilul va avea stabilită numai filiația și rudenția adoptivă.

Dacă părintele adoptiv decedează, iar părintele firesc se recăsătorește, noul soț poate solicita adopția copilului, deoarece, la data încuviințării cererii sale de adopție, vechea adopție se consideră desfăcută.

Efectele desfacerii adopției. Efectele adopției anterioare încetează de drept la data încuviințării noii cereri de adopție, ceea ce înseamnă că filiația și rudenia izvorâte din vechea adopție încetează, stabilindu-se filiația și rudenia față de noul adoptator sau noua familie adoptatoare, cu toate consecințele juridice ce decurg din această situație de drept (numele adoptatului, ocrotirea părintească, obligația de întreținere, domiciliul etc.). Efectele desfacerii adopției sunt numai pentru viitor, adopția desfăcută păstrându-și efectele produse pentru trecut.

1.9.2. Nulitatea adopției

Ori de câte ori la încheierea unui act juridic nu s-a respectat legea în privința îndeplinirii unei condiții de validitate, de fond sau de formă, sancțiunea aplicabilă este nulitatea. Nulitatea, sancțiunea cea mai gravă din dreptul civil, constă în desființarea cu efect

retroactiv a unui act juridic încheiat cu încălcarea uneia dintre condițiile de validitate, considerându-se că acel act nu a fost încheiat niciodată.

Potrivit art. 62, alin. 1 din Lege, adopția este nulă dacă a fost încheiată cu alt scop decât cel al ocrotirii interesului superior al copilului sau odată cu încălcarea oricăror condiții de fond sau de formă prevăzute de lege.

1. *Cazurile de nulitate absolută a adopției.* Plecând de la conținutul art. 62, alin. 1 din Lege, prin raportare la condițiile de fond și de formă prevăzute de lege pentru încuviințarea valabilă a adopției, rezultă că sancțiunea nulității absolute se aplică în următoarele cazuri :

- adopția s-a încheiat în alt scop decât cel al ocrotirii interesului superior al copilului adoptat ;
- adoptatorul sau familia adoptatoare nu îndeplinește o condiție de fond la adopție, respectiv nu are capacitatea deplină de exercițiu sau nu a obținut atestatul pentru adopție ori acestuia i-a expirat termenul de valabilitate și nu a fost reînnoit ;
- adoptatul major nu a fost crescut în timpul minorității sale de adoptator sau familia adoptatoare ;
- pentru adoptat nu a fost deschisă procedura adopției interne, deși aceasta era necesară pentru încuviințarea adopției ;
- s-a încuviințat adopția unui copil, deși diferența de vârstă dintre el și adoptator sau familia adoptatoare este mai mică de 15 ani. Aceeași sancțiune se aplică și dacă diferența de vârstă este mai mică de 18 ani, fără a depăși 15 ani, în ipoteza în care instanța judecătorească nu a administrat probe pentru dovedirea motivelor temeinice de acceptare a unei asemenea diferențe de vârstă ;
- adopția s-a încuviințat în lipsa consimțământului uneia dintre persoanele expres prevăzute de lege, respectiv a părinților firești ai copilului, a tutorelui, a copilului care a împlinit vârsta de 10 ani, a adoptatorului sau a familiei adoptatoare ori a soțului adoptatorului (art. 11-18 din Lege) ;
- adopția a fost încuviințată în prezența unui impediment la adopție (de exemplu, între adoptat, pe de o parte, și adoptator sau unul dintre soții adoptatori, pe de altă parte, există legătură de rudenie de gradul al II-lea sau legătură de filiație ori între ei a fost o legătură de căsătorie sau dacă adoptatorul prezintă o boală psihică sau un handicap mintal).

2. *Cazurile de nulitate relativă a adopției.* Nefiind expres prevăzută de lege, nulitatea relativă a adopției își găsește suportul juridic în faptul că adopția este în esență un act juridic, ea încheindu-se numai pe baza consimțământului exprimat liber și necondiționat de persoanele chemate de legiuitor.

Așadar, de esența adopției este consimțământul, ceea ce ne conduce la aplicarea în materia adopției a dreptului comun. Or, actul juridic este anulabil pentru vicii de consimțământ, ceea ce înseamnă că eroarea, dolul și violența pot afecta consimțământul la adopție al următoarelor persoane : părinții firești sau, după caz, tutorele copilului, copilul dacă a împlinit vârsta de 10 ani, adoptatorul sau familia adoptatoare, soțul adoptatorului.

În actualele condiții ale adopției, când procedura adopției se desfășoară în cea mai mare parte în fața și cu controlul instanței de judecată, când Direcția are atribuții importante în pregătirea persoanelor pentru exprimarea consimțământului la adopție în

deplină cunoștință de cauză, ne este greu să ne imaginăm în practică un caz de eroare, dol sau violență, dar acesta nu este exclus.

3. *Acțiunea în nulitate a adopției.* În materia acțiunii în nulitatea adopției, legiuitorul a prevăzut câteva dispoziții derogatorii de la regimul comun al acțiunii în justiție. Aceste dispoziții derogatorii privesc titularul dreptului la acțiune, competența teritorială a instanței judecătorești, posibilitatea acoperirii nulității absolute.

Deși în dreptul comun acțiunea în nulitatea absolută aparține oricărei persoane interesate, dreptul la acțiune în nulitatea adopției este acordat diferit de legiuitor, în funcție de capacitatea de exercițiu a adoptatului, la data promovării acțiunii în justiție. Astfel, în conformitate cu dispozițiile art. 63 din Lege, până la dobândirea capacității depline de exercițiu a adoptatului, orice persoană interesată poate fi titularul dreptului la acțiune în nulitatea adopției. După acest moment, acțiunea în nulitatea adopției aparține numai adoptatului cu capacitate deplină de exercițiu. Așadar, suntem în prezența unei acțiuni cu caracter strict personal, rămânând la latitudinea adoptatului să aleagă, în funcție de interesul său, fie promovarea unei acțiuni în nulitate, fie păstrarea adopției și a statu-quo-lui.

Cauzele care au ca obiect nulitatea adopției sunt de competența tribunalului în a cărui rază teritorială se află domiciliul adoptatului, potrivit art. 2, pct. 1, lit. g din Codul de Procedură Civilă și art. 67, alin. 3 din Lege, și se judecă cu citarea adoptatorului sau a familiei adoptatoare, a adoptatului cu capacitate deplină de exercițiu, precum și a Direcției în raza căreia se află domiciliul acestuia. În cazul nulității adopției internaționale, se citează, potrivit art. 58, alin. 1, lit. c din Lege, și Oficiul Român pentru Adopții. Bineînțeles, dacă adoptatul a împlinit vârsta de 10 ani, este ascultat de instanța judecătorească.

În lipsa unui text expres, prin interpretarea art. 67, alin. 4 din Lege și prin prisma obiectului acțiunii în nulitate, procedura de judecată a cererii în nulitatea adopției este supusă regulilor procedurii contencioase.

Fiind o împrejurare de fapt, cauza de nulitate a adopției care trebuie să fi existat în momentul încuviințării cererii de adopție sau anterior acestui moment poate fi dovedită cu orice mijloc de probă: înscrisuri, probă cu martori (potrivit art. 190 din Codul de Procedură Civilă, rudele și afinii părților pot depune mărturie), interogatoriu, expertiză medico-legală privind starea psihică a adoptatorului.

Cu toate că, după administrarea probatoriului, se poate constata că la data încuviințării cererii de adopție s-a încălcat o condiție de fond sau de formă, instanța judecătorească poate să dispună, în baza art. 62, alin. 2 din Lege, respingerea cererii de nulitate a adopției dacă apreciază că menținerea adopției este în interesul adoptatului. Rațiunile pentru care legiuitorul a consacrat această excepție de la regimul nulității absolute derivă din protejarea interesului superior al copilului și din aparența de drept care a condus la statornicirea efectelor adopției în relațiile dintre adoptat și adoptator, precum și dintre aceștia și terțele persoane.

4. *Efectele hotărârii judecătorești de nulitate a adopției.* La data rămânării irevocabile a hotărârii judecătorești prin care s-a constatat ori a fost declarată nulitatea, adopția se desființează retroactiv, adoptatul revenind la situația juridică avută anterior încuviințării adopției (se restabilește filiația și rudenția cu familia de origine), iar efectele juridice pe care le-a creat adopția se șterg, ca și când adopția nici nu a fost încheiată.

Astfel, se consideră că între adoptat și adoptator, respectiv familia adoptatoare nu a existat niciodată o legătură de filiație, după cum nici cea de rudenie dintre adoptat și rudele acestora din urmă.

Disparând filiația și rudenia, dispar și efectele juridice pe care acestea le-au produs între adoptat, pe de o parte, și adoptator sau familia adoptatoare, pe de altă parte. Iată câteva exemple :

- *redobândirea drepturilor și îndatoririlor părintești* de către părinții firești, dacă adoptatul este minor și necăsătorit la data producerii efectelor hotărârii judecătorești de nulitate a adopției. Există o singură excepție prevăzută de legiuitor, potrivit art. 65, alin. 2 din Lege, când instanța judecătorească, dispunând nulitatea adopției, decide instituirea tutelei (de pildă, ambii părinți ai copilului sunt decedați) sau a altor măsuri de protecție specială a copilului prevăzute de Legea nr. 272/2004 ;
- *redobândirea numelui de familie* purtat de adoptat anterior adopției. Potrivit art. 65, alin. 1 din Lege, redobândirea numelui de familie se produce de drept, fără a fi necesar să se formuleze o cerere în acest sens. Instanța judecătorească se pronunță din oficiu asupra numelui de familie al adoptatului a cărei adopție este desființată. În privința prenumelui adoptatului, în lipsa unei prevederi exprese în acest sens, hotărârea judecătorească de nulitate a adopției nu produce nici un efect, ceea ce înseamnă că adoptatul rămâne cu prenumele dobândit prin adopție ;
- *reapare obligația legală de întreținere* dintre adoptator și părinții firești și rudele acestora, în condițiile art. 86 și urm. din Codul Familiei, iar obligația legală de întreținere dintre adoptat, pe de o parte, și adoptator sau familia adoptatoare ori rudele acesteia, pe de altă parte, încetează, fără a exista posibilitatea legală de restituire a prestațiilor anterioare nulității adopției ;
- în privința *redobândirii cetățeniei române*, hotărârea judecătorească produce efecte numai dacă adoptatul este minor la data rămânerii irevocabile a hotărârii și numai dacă, prin adopție, copilul a pierdut cetățenia română. Astfel, în baza art. 29, alin. 2 din Legea nr. 21/1991 cu privire la cetățenia română, adoptatul revine la cetățenia română, ca și când niciodată nu a pierdut-o. În cazul cetățeanului străin adoptat de un cetățean român sau de o familie de cetățeni români, el își pierde cetățenia română, considerându-se că nu a deținut-o niciodată, dacă, la data desființării adopției, el domiciliază în străinătate sau dacă, ulterior desființării adopției, părăsește România și își stabilește domiciliul în străinătate.

De asemenea, hotărârea judecătorească de nulitate a adopției se comunică Oficiului Român pentru Adopții în vederea efectuării mențiunilor necesare în Registrul național pentru adopții, conform art. 66 din Lege.

Deoarece a intervenit o modificare în statutul civil al adoptatului, hotărârea judecătorească de desființare a adopției se înregistrează din oficiu sau la cererea persoanelor interesate printr-o mențiune pe actul de naștere întocmit în baza hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției (la rubrica „certificate eliberate” se înscrie textul : „Nu se va mai elibera nici un certificat”) și, dacă este cazul, pe actul de căsătorie al adoptatului (art. 44, lit. d și art. 78 din Legea nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă).

După operarea acestor mențiuni, autoritatea administrativă care a înregistrat actul de naștere întocmit în baza încuviințării adopției va face comunicarea despre hotărârea judecătorească de nulitate a adopției la primăria unde a fost întocmit vechiul act de naștere al adoptatului, pentru a se face mențiunea pe marginea lui și a se anula textul înscris la rubrica „certificate eliberate”. Din acest moment, actul de naștere întocmit ca urmare a înregistrării nașterii fostului adoptat și care dovedește filiația firească a acestuia își produce efectele juridice. Certificatul de naștere care dovedește filiația adoptivă se predă ofițerului de stare civilă, care eliberează un nou certificat de naștere corespunzător filiației firești.

2. Protecția alternativă a copilului

2.1. Precizări prealabile

Ocrotirea părintească, definită ca mijlocul juridic de protecție a copilului potrivit căruia drepturile și îndatoririle cu privire la persoana și bunurile copilului se realizează prin părinți, se exercită întotdeauna în interesul superior al copilului de către *ambii părinți*, în condiții de *egalitate*, indiferent dacă este vorba despre un copil din căsătorie sau din afara căsătoriei. Dacă părinții divorțează, ocrotirea părintească se *scindează*, ea urmând să fie exercitată, ca regulă generală, de părintele căruia minorul i-a fost încredințat spre creștere și educare, celuilalt părinte revenindu-i anumite drepturi (de exemplu, dreptul de a veghea la creșterea și educarea copilului, dreptul de a avea legături personale) și obligații (de exemplu, obligația de întreținere) care se includ în conținutul complex al drepturilor și obligațiilor părintești.

Este posibil ca în timpul minorității copilului să apară o împrejurare de fapt sau de drept pentru care ocrotirea părintească să nu mai poată fi exercitată. Astfel, dacă ambii părinți ai copilului au decedat, sunt necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, sunt puși sub interdicție, declarați pe cale judecătorească decedați sau dispăruți, copilul este lipsit temporar sau definitiv, după caz, de ocrotirea părinților săi.

Astfel, în *subsidiar*, pentru copilul lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi ori care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora, dispozițiile art. 39, alin. 2 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea copilului¹⁵² prevăd că ocrotirea părintească se realizează prin *măsurile de protecție alternativă*, și anume *tutela*, *măsurile de protecție specială* (plasament, plasament în regim de urgență, supraveghere specializată) și prin *adopție*.

Plecând de la această enumerare a mijloacelor de realizare a ocrotirii părintești, precum și de la prevederile art. 56, lit. a din Legea nr. 272/2004, în literatura de

152. Această lege a abrogat expres Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate (republicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 276, din 24 iulie 1998, cu modificările și completările ulterioare), cu excepția art. 20 lit. b.

specialitate s-a afirmat¹⁵³, pe drept cuvânt, că suntem în prezența unei ordini legale de preferință în ceea ce privește formele de ocrotire a copilului, întâietatea aparținând instituției tutelei.

2.2. Tutela copilului

2.2.1. Reglementare și terminologie

Spre deosebire de adopție, care beneficiază din partea legiuitorului de un regim juridic unitar, prin reglementarea ei într-un singur act normativ (Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției), tutela copilului are un *regim juridic neunitar*, fiind reglementată de două acte normative de aceeași forță juridică, și anume: Codul Familiei și Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului¹⁵⁴.

De asemenea, în materia tutelei, alături de dispozițiile art. 113-141 din Codul Familiei și art. 40-42 din Legea nr. 272/2004, sunt incidente și art. 59, alin. 2 din Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, art. 37-38 din Legea nr. 105/1992 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internațional privat și art. 9, alin. 2 din Decretul nr. 31/1954 privind persoanele fizice și juridice, precum și dispozițiile Convenției cu privire la drepturile copilului adoptată la New York la data de 20 noiembrie 1989 și ratificată de România prin Legea nr. 18/1990.

Referindu-se la aceeași instituție juridică ce are menirea să ofere, în condițiile legii, protecție unui copil minor lipsit de ocrotirea părinților săi, unele acte normative (de exemplu, Codul Familiei) folosesc expresia *tutela minorului*, iar altele (cum ar fi Legea nr. 272/2004 și Legea nr. 273/2004), *tutela copilului*.

Deși între cele două noțiuni juridice, *copil* și *minor*, nu există identitate de conținut, prima fiind mai cuprinzătoare decât a doua, în ceea ce ne privește, cel puțin pentru prezentul studiu, îmbrățișăm expresia *tutela copilului*, deoarece, în legislația actuală din domeniul protecției copilului, care pare să aparțină mai mult ramurii dreptului familiei decât dreptului civil, termenul consacrat este *copil* (prin care se înțelege, potrivit art. 4 din Legea nr. 272/2004, persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nu a dobândit capacitatea deplină de exercițiu, în condițiile legii¹⁵⁵), și nu de *minor* (prin care se înțelege, potrivit interpretării art. 8, alin. 2 din Decretul nr. 31/1954, persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani).

153. Vezi T. Bodoașcă, „Contribuții la studiul condițiilor în care poate fi instituită tutela copilului în reglementarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea copilului”, în *Dreptul*, nr. 3/2005, pp. 52 *passim*.

154. Pentru evitarea repetărilor și ușurința exprimării, *brevitatis causa*, în cuprinsul acestei secțiuni, orice referiri la Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea copilului se va face prin expresia „Legea nr. 272/2004”, iar la Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, prin expresia „Legea nr. 273/2004”.

155. Prin căsătorie, minorul dobândește capacitate deplină de exercițiu, dar pierde calitatea de copil. Criteriul de calificare a unei persoane ca fiind minoră sau majoră este vârsta, și nu capacitatea deplină de exercițiu. Până la împlinirea vârstei de 18 ani, persoana fizică rămâne cu statutul juridic de minor, chiar dacă încheie căsătoria în timpul minorității.

2.2.2. Definiția tutelei copilului

Este unanim acceptată ideea că, pentru copil, tutela este un mijloc de protecție specială, iar pentru tutore, o sarcină. Cu toate acestea, în lipsa unei definiții legale și întrucât tutela¹⁵⁶ poate fi privită din perspectiva copilului, a tutorelui sau chiar a societății, tutela a primit în literatura de specialitate recentă definiții cu conținut diferit.

Astfel, privită din perspectiva persoanei desemnate să îndeplinească ocrotirea, tutela reprezintă *activitatea pe care o desfășoară tutorele* în exercitarea drepturilor și îndatoririlor ce îi revin legate de persoana și de bunurile copilului¹⁵⁷.

Într-o altă definiție¹⁵⁸, tutela este considerată *o sarcină gratuită și obligatorie* în virtutea căreia o anumită persoană, denumită tutore, este chemată să exercite drepturile și îndatoririle părintești față de un copil minor ai cărui părinți sunt decedați ori în imposibilitatea permanentă de a-și exercita atribuțiile.

Ca *instituție juridică*, tutela grupează ansamblul normelor juridice care reglementează ocrotirea unui minor lipsit de ocrotire părintească, prin intermediul unei persoane numite tutore, care își exercită atribuțiile sub supravegherea autorității tutelare¹⁵⁹.

Tutela, ca măsură de protecție alternativă a copilului, reprezintă *ansamblul de mijloace juridice prin care copilul lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi* ori care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora este ocrotit de către tutore¹⁶⁰.

În ceea ce ne privește, fără a aduce vreo critică acestor definiții care, în esență, surprind același conținut, considerăm că, în același timp, tutela poate fi definită ca fiind *acel regim juridic* instituit, în condițiile legii, de către instanța judecătorească pentru un *copil lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi* ori care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora.

2.2.3. Caracterele generale și principiile tutelei copilului

Privită ca sarcină, și nu ca drept al oricărui copil lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi sau care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora, tutela prezintă următoarele caractere generale:

1. Tutela este o *sarcină legală*, deoarece cazurile în care ea se instituie, modalitatea de instituire, capacitatea de a fi tutore, atribuțiile acestuia, organizarea și funcționarea tutelei, precum și încetarea acesteia sunt reglementate de legiuitor prin norme imperative, fără posibilitatea derogării de la ele.

2. Tutela este o *sarcină obligatorie*, caracter ce decurge din art. 118, alin. 1 din Codul Familiei, potrivit căruia cel numit tutore nu poate refuza această sarcină. Cu

156. Termenul *tutelă* prezintă mai multe accepțiuni, și anume: instituție juridică, sarcină, măsură de protecție a copilului, drept subiectiv al copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotire părintească și situație juridică.

157. E. Florian, *Protecția...*, ed. cit., p. 120.

158. M. Tomescu, *Dreptul familiei. Protecția copilului*, Editura All Beck, București, 2005, p. 229.

159. Vezi Al. Bacaci *et al.*, op. cit., p. 345.

160. D. Lupașcu, *Dreptul familiei*, Editura Rosetti, București, 2005, p. 313.

toate acestea, legiuitorul prevede în art. 118, alin. 2 din Codul Familiei situațiile care pot fi invocate de cel numit tutore pentru *a refuza sarcina tutelei*, și anume : are vârsta de peste 60 de ani, este o femeie însărcinată sau mama unui copil mai mic de opt ani, are în îngrijire doi sau mai mulți copii, exercită o altă tutelă sau curatelă, se află în imposibilitatea îndeplinirii funcției de tutore din cauza bolii, a infirmității, a profesiei, a depărtării domiciliului de locul unde se află bunurile copilului. Dacă una dintre aceste împrejurări apare după instituirea tutelei, tutorele poate solicita instanței judecătorești înlocuirea sa din funcție.

3. Tutela este o sarcină *de familie*, deoarece art. 42, alin. 1 din Legea nr. 272/2004 prevede că „instanța judecătorească numește cu prioritate ca tutore, dacă motive întemeiate nu se opun, o rudă sau un afin al copilului ori un prieten al familiei copilului în stare să îndeplinească această sarcină”¹⁶¹.

Astfel, dintre rudele sau afinii copilului, aplicându-se criteriul priorității membrilor familiei extinse, respectiv a rudelor copilului până la gradul al IV-lea (de exemplu, unchi, mătuși, frați, verișori), Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului¹⁶² identifică, evaluează, selecționează și propune instanței judecătorești o anumită persoană pentru funcția de tutore. În operațiunea de găsire a tutorelui, trecerea de la rude sau afini la alte categorii de persoane se face numai pentru „motive întemeiate”, ceea ce înseamnă că o rudă sau un afin al copilului poate refuza sarcina tutelei numai dacă se găsește într-una dintre situațiile expres prevăzute de art. 118, alin. 2 din Codul Familiei, care enumeră situațiile ce pot fi invocate de cel numit tutore pentru *a refuza sarcina tutelei*.

4. Tutela este o *sarcină personală*, ceea ce înseamnă că, pe de o parte, tutela nu poate fi transmisă prin convenție ori succesiune unei alte persoane, iar pe de altă parte, decesul copilului atrage încetarea de drept a tutelei, după cum decesul tutorelui determină încetarea funcției. Numirea tutorelui se face în considerarea persoanei, *intuitu personae*, a calităților pe care aceasta le are, după ce Direcția evaluează atât condițiile materiale și garanțiile morale ale potențialului tutore, cât și relațiile personale dintre copil și viitorul tutore, recomandând instanței de judecată o anumită persoană pentru funcția de tutore.

Persoana desemnată de instanța judecătorească în calitate de tutore are obligația de a îndeplini personal atribuțiile care decurg din această funcție. Pentru încheierea anumitor acte juridice civile, în numele copilului, tutorele poate împuternici un mandatar, fiind vorba întotdeauna despre un mandat special, și nu unul general.

5. Prin natura ei, tutela este o *sarcină gratuită*. Acest caracter nu este înlăturat de faptul că, potrivit art. 119, alin. 1, teza a II-a din Legea nr. 272/2004, pentru copilul

161. Codul Civil francez prevede mai multe feluri de tutelă, în funcție de modalitatea de instituire a tutelei și situația juridică a copilului. Astfel, într-o ordine preferențială, există *tutela testamentară* (părinții sau părintele copilului numesc prin testament un tutore pentru copilul care va fi minor la data deschiderii succesiunii), *tutela legală*, care intervine în lipsa tutelei testamentare (tutela este deferită celor mai apropiați ascendenți ai părinților copilului, respectiv bunicilor și străbunicilor), *tutela dativă*, instituită de către consiliul de familie, în lipsa primelor două feluri de tutelă (tutorele este o rudă mai îndepărtată a copilului), *tutela pupilului de stat*, conferită de prefect, care poate delega funcția de tutore directorului Direcției de Asistență Socială.

162. Numită în continuare prin termenul *Direcție*.

față de care s-a luat măsura tutelei, se acordă din bugetul de stat o *alocație lunară* în cuantum de 67 de lei, indexată prin hotărâre de Guvern, întrucât de această alocație beneficiază copilul, și nu tutorele¹⁶³. Alocția de tutelă nu reprezintă un salariu sau o altă formă de remunerație pentru persoana care îndeplinește funcția de tutore.

Cu toate acestea, în mod excepțional, ea devine *onerasă*, potrivit art. 121, alin. 2 din Codul Familiei, când, ținându-se seama de activitatea depusă cu administrarea patrimoniului copilului, de starea materială a ambelor părți, tutorele poate beneficia de o *remunerație* (și nu de un salariu) ce nu poate depăși 10% din veniturile aduse de bunurile copilului¹⁶⁴.

6. Tutela este o *sarcină publică*, deoarece statul, prin autoritățile competente în domeniu (Direcția, autoritatea tutelară și instanța judecătorească), este responsabil de soarta copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi. Exercitarea drepturilor și obligațiilor părintești de către tutore nu reprezintă o situație de fapt, ci una de drept, creată prin instituirea tutelei de către instanța judecătorească, în condițiile legii. De asemenea, organizarea și funcționarea tutelei se realizează numai sub controlul autorităților statului.

Din ansamblul dispozițiilor legale rezultă că tutela este guvernată de următoarele *principii*¹⁶⁵: principiul exercitării tutelei exclusiv în interesul superior al copilului; principiul generalității tutelei; principiul independenței patrimoniale dintre copil și tutore; principiul controlului permanent exercitat de autoritățile competente asupra activității tutorelui.

2.2.4. Deschiderea tutelei

1. *Cazurile în care se instituie tutela copilului.* Din analiza dispozițiilor art. 39, alin. 1 și art. 40, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, raportat la art. 113 din Codul Familiei și art. 59, alin. 2 din Legea nr. 273/2004, rezultă că instituirea tutelei se impune atunci când un copil este lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi sau, pentru protejarea intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora, deoarece a intervenit una dintre următoarele cauze: ambii părinți au decedat¹⁶⁶, sunt necunoscuți, decăzuți din

163. În practică, deseori se preferă măsura plasamentului, și nu a tutelei, deoarece alocația de plasament, deși de aceeași valoare ca alocația de tutelă, se plătește pe o perioadă mai îndelungată, respectiv, potrivit art. 51, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, pe toată durata studiilor universitare ale copilului, fără a depăși vârsta de 26 de ani. Or, alocația de tutelă încetează odată cu încetarea tutelei, la dobândirea capacității depline de exercițiu a copilului (ca regulă generală, la împlinirea vârstei de 18 ani).

164. De exemplu, ca urmare a decesului ambilor părinți sau al părintelui față de care este stabilită filiația, copilul a devenit moștenitorul unui patrimoniu important valoric. Gestionarea acestui patrimoniu este dificilă pentru tutore, situație în care primirea de către acesta a unei indemnizații pentru activitatea depusă este echitabilă pe de o parte și motivantă pe de altă parte, interesele copilului fiind astfel protejate și mai bine.

165. Pentru dezvoltarea acestor principii, vezi O. Ungureanu, C. Jugastru, *Drept civil. Persoanele*, ed. a II-a, revăzută, Editura Hamangiu, București, 2007, p. 232; E. Florian, *op. cit.*, pp. 121-122.

166. Tutela se instituie și pentru copilul ce are filiația stabilită numai față de un părinte, iar acesta se află într-una dintre situațiile enumerate, respectiv a decedat, este declarat pe cale judecătorească decedat sau dispărut, este decăzut din drepturile părintești sau i s-a aplicat pedeapsa interdicției drepturilor părintești, este pus sub interdicție sau după încetarea adopției instanța de judecată instituie tutela.

exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, sunt puși sub interdicție, declarați pe cale judecătorească decedați sau dispăruți, precum și în cazul în care, la încetarea adopției, instanța de judecată dispune instituirea tutelei ca măsură de protecție specială a fostului adoptat.

Se poate afirma că legiuitorul a enumerat limitativ cazurile în care se impune instituirea tutelei, deoarece condiția referitoare la lipsirea copilului de ocrotirea părintească prevăzută expres de art. 39, alin. 1 din Legea nr. 272/2004 poate fi considerată o *condiție generală* pentru toate formele de protecție alternativă.

În literatura de specialitate¹⁶⁷, împrejurările care pot atrage instituirea tutelei au fost clasificate după două criterii, și anume:

- a) *în funcție de durata lor în timp*, împrejurările putând fi *exclusiv permanente* (situația decesului părinților), *exclusiv temporare* (decăderea din exercițiul drepturilor părintești a fost dispusă ca pedeapsă penală complementară¹⁶⁸ sau accesorie) și *permanente și temporare, după caz* (toate celelalte situații se încadrează în această categorie, de exemplu, cel declarat decedat sau dispărut a reapărut);
- b) *în funcție de rolul culpei părinților* în lipsirea copilului de ocrotirea lor părintească, împrejurările putând fi *exclusiv imputabile părinților* (decăderea din drepturile părintești și condamnarea lor la pedeapsa interzicerii drepturilor părintești), *neimputabile acestora* (decesul) și situații în care, în funcție de împrejurări, pot fi, după caz, *obiective* sau *imputabile părinților* (toate celelalte situații).

2. *Autoritatea competentă să instituie tutela.* Potrivit art. 40, alin. 2 din Legea nr. 272/2004, tutela se instituie de către instanța judecătorească, ceea ce înseamnă că, în actuala reglementare, competența a fost transferată de la autoritatea tutelară către instanța judecătorească. De altfel, se observă lesne că, în materia protecției și promovării drepturilor copilului, legiuitorul a acordat instanței judecătorești atribuții multiple, aria competenței sale fiind mult lărgită¹⁶⁹.

În ceea ce privește competența materială și teritorială a instanței judecătorești, tutela se instituie de *judecătoria* în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului sau a fost găsit copilul lipsit de ocrotire părintească¹⁷⁰, ca instanță de drept comun, în baza art. 1, pct. 1 din Codul de Procedură Civilă, cu o singură excepție, cea prevăzută de art. 59, alin. 2 din Legea nr. 273/2004, când *tribunalul*, odată cu declararea nulității adopției, prin aceeași hotărâre judecătorească, poate să instituie tutela dacă se apreciază că luarea acestei măsuri este în interesul copilului a cărui adopție a încetat.

167. Vezi T. Bodoască, *Dreptul familiei*, Editura All Beck, București, 2005, pp. 634-636.

168. Pedeapsa penală complementară și pedeapsa penală accesorie sunt prevăzute de art. 64-66 și art. 71 din Codul penal.

169. Art. 38 din Lege prevede că instanța judecătorească este singura autoritate competentă să se pronunțe cu privire la persoana care exercită drepturile părintești, în situația în care copilul este lipsit de ocrotirea părinților, modalitățile în care se exercită drepturile și se îndeplinesc obligațiile părintești, decăderea totală sau parțială din exercițiul drepturilor părintești, redarea exercițiului drepturilor părintești.

170. I. Imbrescu, „Probleme teoretice și practice cu privire la calitatea procesuală activă în sesizarea instanțelor judecătorești pentru instituirea tutelei în reglementarea Legii nr. 272/2004”, în *Dreptul*, nr. 10/2006, pp. 136-142.

În legătură cu competența judecătorei în materia tutelei, se impun două precizări. În primul rând, tutela este *singura măsură de protecție alternativă* a copilului care se instituie de judecătorie, toate celelalte măsuri – adopția, plasamentul, plasamentul în regim de urgență, supravegherea specializată – fiind în *competența exclusivă a tribunalului*, potrivit art. 124, alin. 1 din Lege și art. 2, pct. 1, lit. g din Codul de Procedură Civilă. Nu înțelegem rațiunile pentru care tutela a fost dată în competența judecătorei, atâta vreme cât are în vedere aceeași categorie de copii, cei lipsiți de ocrotirea părinților și pentru care s-a creat o lege specială, care acordă tribunalului competența materială în cauzele care au ca obiect măsurile de protecție alternativă a acestei categorii de copii.

Or, ca o garanție a respectării principiului interesului superior al copilului, tendința legislativă în materia competenței materiale a instanțelor judecătorești este spre *tribunalele specializate*, care, potrivit art. 37, alin. 3 din Legea nr. 304/2004 privind organizarea judiciară¹⁷¹, preiau cauzele de competența tribunalului în domeniile în care se înființează, inclusiv pentru cauzele cu minori și de familie. Până la înființarea acestor tribunale specializate, cauzele cu minori și de familie sunt judecate de secțiile sau completele specializate pentru minori și familie, care funcționează în cadrul tribunalelor¹⁷². Credem că a fost o scăpare a legiuitorului care se va corecta într-o reglementare viitoare, așa încât tutela să fie trecută și ea în competența tribunalului, alături de celelalte măsuri de protecție alternativă a copilului.

În al doilea rând, se observă că unele cereri în legătură cu tutela prevăzute expres de Codul Familiei (este vorba despre: *îndepărtarea tutorelui* din tutelă dacă în timpul exercitării acesteia devine incompatibil cu această calitate, potrivit art. 117, alin. 2; *înlocuirea tutorelui* la cererea acestuia dacă se află în una dintre situațiile care îl îndreptățesc să refuze sarcina tutelei, conform art. 118, alin. 2; *îndepărtarea tutorelui* din tutelă pentru săvârșirea unui abuz, a unei neglijențe grave sau a altor fapte care îl fac nevrednic de a fi tutore sau dacă nu și-a îndeplinit mulțumitor sarcina, sancțiune prevăzută de art. 138, alin. 2, nu este menționată în cuprinsul Legii nr. 272/2004, ceea ce nu înseamnă că au rămas în competența autorității tutelare. Pe baza principiului simetriei, precum și a dispozițiilor art. 38 din Legea nr. 272/2004, dacă instituirea tutelei este în competența exclusivă a judecătorei, rezultă că orice altă măsură în legătură cu tutela trebuie să fie în competența aceleiași instanțe judecătorești.

3. *Sesizarea instanței judecătorești*. Spre deosebire de Codul Familiei (art. 115), care prevede că persoanele și autoritățile au obligația de a înștiința autoritatea tutelară despre existența unui minor lipsit de ocrotire părintească, Legea nr. 272/2004 nu indică persoanele care au dreptul să sesizeze instanța de judecată. Astfel, cum cele două acte normative se completează și cum, în lipsa unei abrogări exprese a prevederilor legii vechi, numai dispozițiile contrare legii noi se exclud, în literatura de specialitate¹⁷³

171. Republicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 827, din 13 septembrie 2005.

172. Potrivit art. 36, alin. 3 din Legea nr. 304/2004 privind organizarea judiciară, în cadrul tribunalelor funcționează secții sau, după caz, complete specializate pentru cauze civile, cauze penale, cauze comerciale, cauze cu minori și de familie, cauze de contencios administrativ și fiscal, cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale, precum și, în raport cu natura și numărul cauzelor, secții maritime și fluviale sau pentru alte materii.

173. Vezi O. Ungureanu, C. Juguștru, *op. cit.*, p. 234; D. Lupașcu, *op. cit.*, p. 332; I. Imbrescu, *Tratat...*, ed. cit., p. 435.

se susține că au dreptul de a sesiza instanța de judecată aceleași persoane enumerate de Codul Familiei, însă *prin intermediul autorității tutelare*, și anume :

- persoanele apropiate minorului, precum și administratorii și locatarii casei în care locuiește minorul ;
- serviciul public comunitar de evidență a persoanelor, cu prilejul înregistrării morții unei persoane, precum și biroul notarului public, cu prilejul deschiderii unei moșteniri ;
- instanțele judecătorești, reprezentanții Ministerului Public și poliția cu prilejul pronunțării, luării sau executării unor măsuri privative de libertate ;
- autoritățile administrației publice, instituțiile de ocrotire, organismele private autorizate, precum și orice altă persoană.

În concluzie, se susține că, pentru instituirea tutelei, calitatea procesuală activă aparține *autorității tutelare*, care poate acționa din oficiu sau la înștiințarea oricărei persoane enumerate de art. 115 din Codul Familiei, și *procurorului*, în baza dispozițiilor art. 45 din Codul de Procedură Civilă.

În ceea ce ne privește, considerăm că art. 115 din Codul Familiei este *abrogat în mod implicit* prin dispozițiile Legii nr. 272/2004, întrucât situația unui copil lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi intră de urgență în atenția specialiștilor Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, singura autoritate administrativă competentă pentru protejarea drepturilor copilului aflat în această categorie.

Dacă pentru *copilul aflat în familie* monitorizarea modalității de exercitare a drepturilor și îndatoririlor părintești de către părinți este asigurată *exclusiv de Serviciul Public de Asistență Socială din comunitatea locală* (art. 34-36), pentru *copilul lipsit de ocrotire părintească* sau care ar trebui lipsit de această ocrotire, întrucât nu este exercitată în interesul copilului, stabilirea mijlocului juridic cel mai potrivit de protecție alternativă a copilului este de competența *Direcției*, care propune autorizării *instanței judecătorești* una dintre măsurile legale : tutela, plasamentul sau adopția.

Mai mult decât atât, plecând de la dispozițiile art. 36, alin. 2 din Legea nr. 272/2004 care prevede că, dacă în urma vizitelor efectuate de reprezentanții Serviciului Public de Asistență Socială se constată că dezvoltarea fizică, mintală, spirituală, morală sau socială a copilului este primejduită în familie, aceștia sunt obligați să sesizeze imediat Direcția în vederea luării măsurilor prevăzute de lege.

Astfel, considerăm că *Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului* este titulara dreptului la acțiune pentru instituirea tutelei, și nu *Serviciul Public de Asistență Socială* organizat la nivelul municipiului, orașelor sau comunelor, ca autoritate tutelară. Bineînțeles, *procurorul* are calitatea de a promova o cerere pentru instituirea tutelei, în baza art. 45 din Codul de Procedură Civilă.

4. *Judecarea cererii de instituire a tutelei*. Analizând dispozițiile art. 124-131 din Legea nr. 272/2004, rezultă că aceste reguli de procedură au incidență numai pentru cauzele care au ca obiect luarea unei măsuri de protecție specială a copilului, cu excepția art. 130, alin. 1 și art. 131¹⁷⁴. Astfel, instituirea tutelei este supusă normelor

174. Cele două texte se referă la obligația Direcției de a întocmi și prezenta instanței judecătorești raportul referitor la copil și scutirea cererii de instituire a tutelei de taxa judiciară de timbru și de timbru judiciar.

de procedură de drept comun, conform art. 721 din Codul de Procedură Civilă¹⁷⁵, și nu normelor procedurale speciale din Legea nr. 272/2004.

Împrejurarea că cererea pentru instituirea tutelei nu este supusă de legiuitor procedurii de soluționare în regim de urgență a fost criticată în literatura de specialitate¹⁷⁶, deoarece, prin natura și scopul ei, tutela are menirea să protejeze interesul superior al copilului atunci când acesta este lipsit de ocrotire părintească, la fel ca orice alt copil pentru care se solicită o altă măsură de protecție specială (plasament, plasament în regim de urgență și supraveghere specializată), pe de o parte, iar pe de altă parte, prin aceste dispoziții se încalcă principiul celerității în luarea oricărei decizii cu privire la copil, prevăzut de art. 6, lit. j din Legea nr. 272/2004.

5. *Numirea tutorelui.* Instanța judecătorească instituie tutela și numește un tutore sau doi la propunerea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului. Potrivit dispozițiilor art. 41-42 din Legea nr. 272/2004, tutorele poate fi o singură persoană sau două persoane care au calitatea de soți și care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții :

- să fie o persoană fizică cu domiciliul în România. Această primă condiție restrictivă este o garanție a asigurării unei anumite continuități în educarea copilului și evitarea situațiilor în care copilul, pentru a fi ocrotit prin tutelă, ar trebui să părăsească țara împreună cu tutorele. *Per a contrario*, nu poate fi numită tutore persoana ce are domiciliul în străinătate sau are numai reședința în România. De asemenea, față de lipsa de distincție din text, poate fi tutore atât persoana cu cetățenie română, cât și persoana cu cetățenie străină sau apatridă ;
- să nu se afle în vreunul dintre cazurile de incompatibilitate prevăzute de lege. Or, în art. 117 din Codul Familiei sunt enumerate limitativ situațiile în care o persoană nu poate fi numită tutore, cu alte cuvinte, *cauzele de incapacitate*: minorul sau persoana pusă sub interdicție ; persoana decăzută din drepturile părintești sau declarată incapabilă de a fi tutore ; persoana căreia i s-a restrâns exercițiul unor drepturi politice sau civile fie în temeiul legii, fie prin hotărâre judecătorească, precum și persoana cu rele purtări ; persoana lipsită, potrivit legii speciale, de dreptul de a alege și de dreptul de a fi aleasă deputat ; persoana care, exercitând o altă tutelă, a fost îndepărtată din aceasta ; persoana care, din cauza intereselor potrivnice cu ale minorului, nu ar putea îndeplini sarcinile tutelei.

Legiuitorul prevede în mod generic condițiile pe care tutorele sau soții tutori trebuie să le întrunească, însă identificarea, evaluarea și selecția persoanelor care pot îndeplini în concreto, prin prisma interesului superior al copilului lipsit de ocrotire părintească, sarcina tutelei cad în competența Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția

175. În literatura de specialitate a fost adus un argument pertinent în susținerea concluziei că instituirea tutelei este supusă normelor de procedură de drept comun, și anume faptul că acest grup de texte debutează cu norma de competență prevăzută de art. 124 și cu aceea de procedură stipulată de art. 125, alin. 1 din Lege, în conținutul cărora se face precizarea că sunt aplicabile numai în măsurile de protecție specială, și se încheie cu norma prevăzută de art. 129, prin care se face trimitere la dreptul comun. Vezi T. Bodoască, *op. cit.*, p. 648.

176. Vezi E. Florian, *Protecția...*, ed. cit., pp. 124-125 ; T. Bodoască, *op. cit.*, pp. 646-648.

Copilului. Pentru realizarea acestor operațiuni, Direcția ia în considerare mai multe împrejurări care influențează în final decizia de alegere a tutorelui¹⁷⁷:

- criteriul priorității membrilor familiei extinse, respectiv a rudelor copilului până la gradul al patrulea (de exemplu, unchi, mătuși, frați, verișori), a altor rude mai îndepărtate, a afinilor sau prietenilor familiei copilului;
- intensitatea relațiilor personale dintre copil și potențialii tutori;
- criteriul domiciliului;
- opinia copilului;
- garanțiile morale și condițiile materiale necesare pentru a primi un copil în îngrijire.

Pentru a se stabili dacă instituirea tutelei este în interesul superior al copilului, în temeiul art. 130, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, Direcția în raza căreia se află domiciliul copilului sau în a cărei rază administrativ-teritorială a fost găsit acesta are obligația de a întocmi și prezenta instanței de judecată un raport referitor la copil. Raportul trebuie să cuprindă date referitoare la următoarele aspecte legate de el: personalitatea, starea fizică și mintală; antecedentele sociomedicale și educaționale; condițiile în care a fost crescut și în care a trăit; orice alte date referitoare la creșterea și educarea copilului, care pot servi la soluționarea cauzei. De asemenea, raportul trebuie să cuprindă propuneri privind persoana sau familia ce ar fi indicată să primească în îngrijire copilul.

2.2.5. Atribuțiile tutorelui

Exercitând ocrotirea părintească, tutorelui îi revin cele două categorii de drepturi și îndatoriri, și anume cele legate de persoana copilului și cele legate de bunurile copilului.

În ceea ce privește *controlul exercitat de autorități asupra activității tutorelui*, se observă că suntem în prezența unei scindări, în sensul că modalitatea de exercitare a ocrotirii părintești în legătură cu persoana copilului este monitorizată de *Direcție*, iar pentru bunurile copilului competența revine Serviciului Public de Asistență Socială Comunitară, adică *autorității tutelare*. Această situație creează în practică anumite disfuncționalități și credem că este în interesul copilului ca, într-o viitoare reglementare a tutelei, necesară de altfel datorită inadvertențelor și lacunelor din actuala legislație a tutelei, ocrotirea părintească să fie supravegheată de una din cele două instituții, în opinia noastră, Direcția, atâta vreme cât se va menține competența ei exclusivă în monitorizarea măsurilor de protecție alternativă a copilului.

1. *Drepturile și îndatoririle tutorelui în legătură cu persoana copilului*. Potrivit art. 123, alin. 1 din Codul Familiei, tutorele are obligația de a se îngriji de minor. De asemenea, în temeiul alin. 2, tutorele este obligat, ca un bun părinte, să crească copilul, îngrijind de sănătatea și dezvoltarea lui fizică, de educația, învățătura și pregătirea profesională a acestuia, potrivit cu însușirile lui.

¹⁷⁷. În Franța are prioritate persoana numită tutore în testamentul părinților copilului. În cazul tutelei dative, tutorele este ales de consiliul de familie, alcătuit din 4-6 membri, fără a-i include pe tutore și judecătorul de tutelă. Membrii consiliului de familie sunt numiți de judecătorul de tutelă dintre părinții și rudele acestora, de gradul I și II.

Pentru ușurarea îndeplinirii acestor îndatoriri, art. 122 din Codul Familiei prevede că minorul pus sub tutelă locuiește la tutore¹⁷⁸ și că acesta poate avea o altă locuință numai cu încuviințarea instanței judecătorești. De asemenea, în temeiul art. 125, combinat cu art. 103 din Codul Familiei, tutorele are dreptul să ceară înapoierea copilului de la orice persoană care îl ține fără drept.

Felul învățaturii sau al pregătirii profesionale pe care copilul le primea la data instituirii tutelei nu pot fi schimbate decât cu încuviințarea instanței de judecată, potrivit art. 47, alin. 3 din Legea nr. 272/2004.

În sfârșit, în temeiul art. 11, alin. 1, lit. a din Legea nr. 273/2004, tutorele are dreptul să-și exprime consimțământul la adopția copilului aflat sub tutela sa.

2. Drepturile și îndatoririle tutorelui cu privire la bunurile minorului. Principiul care guvernează exercitarea de către tutore a ocrotirii părintești cu privire la bunurile copilului este cel al separației de patrimonii (art. 125 și 106 din Codul Familiei).

La deschiderea tutelei, se întocmește un *inventar al bunurilor* de către un delegat al autorității tutelare și *se stabilește o sumă anuală* necesară întreținerii copilului și administrării bunurilor, iar sumele de bani care depășesc aceste nevoi se depun pe numele copilului la CEC.

Pe parcursul tutelei, tutorele are obligația de a prezenta *anual o dare de seamă*, depusă cel mai târziu cu 30 de zile înainte de finele anului calendaristic, în legătură cu modul în care administrează bunurile copilului. De asemenea, oricând, la cererea autorității tutelare, tutorele este obligat să dea dări de seamă, iar autoritatea tutelară verifică socotelile privind cheltuielile și veniturile copilului, administrarea bunurilor, iar la final se ocupă de *descărcarea* tutorelui.

Atribuțiile tutorelui cu privire la bunurile copilului privesc gestionarea patrimoniului și se referă la următoarele:

- a) *administrarea bunurilor copilului.* Tutorele, în temeiul art. 124 din Codul Familiei, are obligația de a administra bunurile minorului și de a-l reprezenta în actele civile, însă numai până la data când acesta a împlinit vârsta de 14 ani;
- b) *reprezentarea legală a copilului sub vârsta de 14 ani.* Potrivit art. 124 din Codul Familiei, tutorele are obligația de a administra bunurile copilului și de a-l reprezenta în actele civile, însă până la data când minorul împlinește vârsta de 14 ani.

În legătură cu actele pe care tutorele le poate sau nu încheia, facem următoarele precizări:

- orice act care este de o importanță patrimonială redusă (actele de conservare și de administrare, ridicarea de la CEC a unor sume de bani pentru întreținerea copilului) poate fi îndeplinit de tutore, fără a avea nevoie de încuviințarea prealabilă a autorității tutelare. De asemenea, art. 129, alin. 4 din Codul Familiei îngăduie tutorelui să înstrăineze fără încuviințarea prealabilă a autorității tutelare bunurile minorului care sunt supuse pieirii sau stricăciunii, precum și bunurile devenite nefolositoare;

178. Dacă între tutore și minor nu există legături de rudenie în gradul indicat de lege, nu există nici temeiul pentru obligația legală de întreținere între aceștia.

- tutorele nu poate încheia acte de dispoziție decât *cu încuviințarea prealabilă a autorității tutelare* : înstrăinarea¹⁷⁹ ori gajarea bunurilor copilului, renunțarea la drepturile patrimoniale ale copilului¹⁸⁰ și orice alt drept care depășește dreptul de a administra (art. 129 din Codul Familiei) ;
- actele juridice care nu pot fi niciodată încheiate de tutore, în numele copilului și pentru el, *nici cu încuviințarea autorității tutelare* sunt enumerate de art. 128 și art. 129, alin. 1 din Codul Familiei : actele juridice între tutore, soțul acestuia, o rudă în linie dreaptă, frații și surorile tutorelui, pe de o parte, și copil, pe de altă parte ; donațiile (cu excepția cadourilor uzuale, de mică valoare) ; garantarea în numele copilului a obligațiilor altuia.

c) *încuviințarea actelor juridice ale copilului care a împlinit vârsta de 14 ani.*

După împlinirea vârstei de 14 ani, minorul își exercită drepturile și își asumă singur obligațiile, participând personal la încheierea actelor juridice civile, însă numai cu încuviințarea prealabilă a tutorelui, în calitatea sa de reprezentant legal (art. 124 din Codul Familiei), cu excepția acelor acte pe care tutorele nu le poate face decât cu încuviințarea autorității tutelare. Pentru încheierea acestor acte juridice expres prevăzute de art. 129 din Codul Familiei se impune încuviințarea prealabilă a autorității tutelare.

Sanctiunea aplicată actelor juridice încheiate de minor fără încuviințarea tutorelui sau a autorității tutelare este nulitatea relativă.

Dintre actele juridice pe care copilul le poate face *singur*, fără a fi necesară încuviințarea tutorelui sau a autorității tutelare, enumerăm : exprimarea consimțământului la *adopție* de către copilul în vârstă de 10 ani (art. 17 din Legea nr. 273/2004) ; încheierea unui *contract de muncă* de către copilul care a împlinit vârsta de 16 ani (art. 13 din Codul Muncii)¹⁸¹ ; redactarea *testamentului* de către copilul în vârstă de 16 ani, dar fără dreptul de a dispune de mai mult de jumătate dintre bunurile de care poate dispune majorul prin testament¹⁸² (art. 806 din Codul Civil) ; încheierea de acte juridice de *valoare patrimonială mărunță* de către copilul care a împlinit vârsta de 16 ani ; minorul care a împlinit vârsta de 14 ani poate face *singur acte de conservare sau administrare* dacă acestea din urmă nu-i pricinuiască leziune.

O precizare în legătură cu *căsătoria* copilului aflat sub tutelă. Potrivit art. 4, alin. 2 din Codul Familiei, în mod excepțional, minorul care a împlinit vârsta de 16 ani se poate căsători, el exprimându-și singur consimțământul la căsătorie în fața ofițerului de stare civilă. Legiuitorul impune ca tutorele, dacă viitorul soț minor se află sub tutelă,

179. De exemplu, încheierea contractelor de vânzare-cumpărare ce au ca obiect bunuri ale copilului.

180. De exemplu, renunțarea la moștenirea legală sau testamentară a copilului.

181. Potrivit art. 13, alin. 1 și 2 din Codul Muncii, persoana fizică dobândește capacitatea de muncă la împlinirea vârstei de 16 ani, însă, în mod excepțional, de la vârsta de 15 ani poate încheia un contract de muncă în calitate de salariat, cu acordul părinților sau al reprezentanților legali și numai pentru activități potrivite cu dezvoltarea fizică, aptitudinile și cunoștințele sale, fără a i se periclitiza sănătatea, dezvoltarea și pregătirea profesională.

182. Copilul nu poate dispune prin testament în favoarea tutorelui. De asemenea, dacă socotelile tutelei nu au fost date și primite, copilul major nu poate dispune în favoarea fostului tutore. În ambele situații, art. 809, alin. 4 din Codul Civil prevede o excepție, și anume : copilul poate dispune în favoarea tutorelui sau a fostului tutore dacă acesta a fost unul dintre ascendenții copilului.

să încuviințeze căsătoria, iar Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului în a cărei rază teritorială își are domiciliul copilul să autorizeze această căsătorie.

2.2.6. *Încetarea tutelei și încetarea funcției tutorelui*

1. *Încetarea tutelei.* Anumite împrejurări care țin fie de persoana copilului, fie de finalitatea tutelei atrag încetarea tutelei. Aceste împrejurări de fapt sau de drept sunt următoarele :

- dobândirea capacității depline de exercițiu a copilului aflat sub tutelă (eveniment care se produce fie la data împlinirii vârstei de 18 ani, fie la data încheierii căsătoriei în timpul minorității, în condițiile art. 4, alin. 2 din Codul Familiei);
- decesul copilului aflat sub tutelă;
- dispariția împrejurărilor prevăzute de art. 40, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, care au impus instituirea tutelei (de exemplu, copilul din afara căsătoriei și-a stabilit filiația și față de celălalt părinte; copilul născut din părinți necunoscuți și-a stabilit filiația față de un părinte sau ambii părinți; a reapărut părintele declarat decedat sau dispărut; părintelui decăzut din drepturile părintești i-au fost redade aceste drepturi; s-a ridicat interdicția judecătorească pentru părintele copilului).

În concluzie, apariția uneia dintre aceste împrejurări atrage încetarea tutelei și a funcției tutorelui sau a tutorilor, în situația soților. La finalul tutelei, tutorele este obligat să prezinte autorității tutelare darea de seamă și să predea bunurile. De asemenea, după caz, poate fi angajată răspunderea civilă sau penală a tutorelui.

2. *Încetarea funcției tutorelui.* Ca regulă generală, funcția tutorelui încetează odată cu încetarea tutelei. Este posibil ca, în timpul tutelei, să apară împrejurări de fapt sau de drept strâns legate de persoana tutorelui, care să impună încetarea funcției acestuia, copilul rămânând mai departe sub tutelă, însă exercitată de o altă persoană sau un cuplu numit de instanța judecătorească.

Dacă minorul se află *sub tutela exercitată de soți*, apariția unei împrejurări care impune încetarea funcției pentru unul nu atrage în toate cazurile și încetarea funcției de tutore pentru celălalt.

În cele ce urmează, enumerăm situațiile care, dacă apar în timpul exercitării tutelei, determină încetarea funcției tutorelui, făcând precizări pentru cazurile în care funcția încetează pentru ambii tutori :

- a) *decesul tutorelui.* Dacă este vorba despre soți, decesul unuia nu atrage de drept pierderea funcției de tutore și pentru celălalt, decât dacă instanța judecătorească apreciază, la cererea Direcției și după administrarea unui probatoriu, că tutorele rămas în viață nu poate să-și îndeplinească sarcina tutelei, impunându-se înlocuirea lui;
- b) *îndepărtarea tutorelui.* Dacă pe parcursul exercitării tutelei apare o împrejurare pentru care, în baza art. 117 din Codul Familiei¹⁸³, o persoană nu poate dobândi

183. De exemplu, tutorele este pus sub interdicție judecătorească, decăzut din drepturile părintești sau i s-a retras exercițiul unor drepturi politice sau civile fie în temeiul legii, fie prin hotărâre judecătorească.

calitatea de tutore, instanța judecătorească îl va îndepărta, numind o altă persoană propusă de Direcție pentru funcția de tutore. Cu alte cuvinte, dacă la data instituirii tutelei o persoană nu îndeplinește calitățile prevăzute de lege pentru a fi tutore, cu atât mai mult ea nu poate rămâne tutore dacă o cauză de incapacitate a intervenit în timpul exercitării tutelei. În situația în care *cel îndepărtat este căsătorit*, iar soțul său are calitatea de tutore, instanța judecătorească poate să-l mențină pe acesta din urmă ca unic tutore al copilului sau, în funcție de interesul superior al copilului și de împrejurările de fapt, îl înlocuiește cu o altă persoană sau un cuplu propus de Direcție pentru a exercita sarcina tutelei. De asemenea, dacă soțul tutorelui îndepărtat nu a exercitat și el tutela, instanța de judecată poate să-l numească pe aceste tutore, în funcție de interesul copilului și de evaluarea pe care o face Direcția în acest sens;

- c) *înlocuirea tutorelui* la cererea sa, atunci când în timpul exercitării tutelei a apărut una dintre situațiile pentru care tutela ar fi putut să fie refuzată, prevăzute de art. 118, alin. 2 din Codul Familiei. Cu alte cuvinte, situațiile care pot fi invocate pentru a refuza funcția de tutore pot reprezenta în timpul exercitării tutelei tema pentru cererea tutorelui adresată instanței judecătorești de a fi înlocuit. De exemplu, între timp, între data instituirii tutelei și data solicitării înlocuirii, tutorele a împlinit vârsta de 60 de ani sau femeia care exercită funcția de tutore este însărcinată ori tutorele are în îngrijire un copil mai mic de opt ani, doi sau mai mulți copii;
- d) numirea unui alt tutore în cazul *punerii sub interdicție a minorului* (art. 139 din Codul Familiei).

Instanța judecătorească este cea care, după caz, ia act de încetarea funcției tutorelui (de exemplu, în situația decesului acestuia) sau, dimpotrivă, dispune încetarea funcției tutorelui fie ca o sancțiune (îndepărtarea din funcție), fie ca o imposibilitate obiectivă de îndeplinire a sarcinii tutelei (înlocuirea tutorelui).

3. *Obligațiile tutorelui în cazul încetării tutelei sau al încetării funcției de tutore.* La încetarea tutelei sau a funcției sale, tutorele (sau moștenitorii săi, în cazul decesului) are următoarele obligații:

- potrivit art. 140 din Codul Familiei, în termen de 30 de zile trebuie să prezinte autorității tutelare o dare de seamă generală;
- să predea bunurile aflate în administrarea sa copilului dacă acesta este major și în viață ori, după caz, moștenitorilor acestuia sau noului tutore, conform art. 140, alin. 2 din Codul Familiei.

În temeiul art. 141, alin. 1 din Codul Familiei, autoritatea tutelară dă tutorelui descărcare de gestiune numai după predarea bunurilor, verificarea socotelilor și aprobarea lor. Chiar dacă autoritatea tutelară a dat descărcare de gestiune, pentru pagube pricinuite înainte de această dată, prin culpa sa, tutorele va răspunde, conform art. 141, alin. 2 din Codul Familiei.

Pentru a se ocroti interesul copilului, obligațiile tutorelui subzistă până la data la care acestuia din urmă i s-a comunicat hotărârea judecătorească privind încetarea tutelei.

2.2.7. Răspunderea tutorelui

Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a sarcinilor tutelei de către tutore atrage, după caz, sancțiunea îndepărtării acestuia din funcția de tutore, răspunderea civilă sau răspunderea penală.

1. *Îndepărtarea tutorelui din funcție*, sancțiune specifică dreptului familiei, este aplicată în situațiile în care tutorele săvârșește un abuz, o neglijență gravă sau fapte care îl fac nevrednic de a fi tutore, precum și dacă nu își îndeplinește mulțumitor sarcina tutelei (art. 138, alin. 2 din Codul Familiei).
2. *Răspunderea civilă delictuală*, în condițiile art. 998-999 din Codul Civil, este aplicată când prin acțiunea sau inacțiunea sa tutorele a cauzat copilului un prejudiciu.
3. *Răspunderea penală*. Actele sau faptele păgubitoare ale tutorelui pentru minor pot întruni elementele constitutive ale infracțiunii de gestiune frauduloasă, prevăzută de art. 214 din Codul penal. De asemenea, tutorele poate fi subiectul infracțiunii de rele tratamente aplicate minorului (art. 229 din Codul penal) sau al infracțiunii de punere în primejdie a unei persoane aflate în neputința de a se îngriji (art. 198 din Codul penal).

2.3. Măsurile de protecție specială a copilului

2.3.1. Precizări prealabile

1. *Definiție*. Legiuitorul definește, în art. 50 din Legea nr. 272/2004, măsurile de protecție a copilului ca fiind ansamblul măsurilor, prestațiilor¹⁸⁴ și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi sau a celui care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora.

Dacă măsurile de protecție specială le vom prezenta în cele ce urmează, considerăm că se impune, încă de la început, pentru a evita eventuale confuzii, să facem câteva precizări în legătură cu serviciile de protecție specială. Ele sunt prevăzute de art. 108-110 din Legea nr. 272/2004 și se referă la următoarele:

- *serviciile de zi*, adică acele servicii prin care se asigură menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților copilului și ale părinților săi pentru depășirea situațiilor ce ar putea determina separarea copilului de familia sa;
- *serviciile de tip familial*, prin care se asigură la domiciliul persoanei fizice sau al familiei creșterea și îngrijirea copilului separat temporar sau definitiv de părinții săi, ca urmare a stabilirii măsurii plasamentului;
- *serviciile de tip rezidențial*, prin care se asigură protecția, creșterea și îngrijirea copilului separat temporar sau definitiv de părinții săi, ca urmare a măsurii plasamentului. Centrele de plasament, centrele de primire a copilului în regim de urgență, centrele maternale fac parte din categoria serviciilor de tip rezidențial.

184. Prestațiile sunt activitățile pe care persoanele fizice sau juridice sunt obligate să le desfășoare pentru ducerea la îndeplinire a măsurilor de protecție stabilite de autoritatea competentă în materie.

2. *Enumerarea măsurilor de protecție specială și categoriile de copii la care se aplică.* Potrivit art. 55 din Legea nr. 272/2004, măsurile de protecție specială sunt următoarele :

- plasamentul la o persoană, o familie, un asistent maternal sau un serviciu de tip rezidențial ;
- plasamentul în regim de urgență ;
- supravegherea specializată.

În temeiul art. 56 din Legea nr. 272/2004, măsurile de protecție specială sunt aplicabile copiilor aflați într-una dintre următoarele situații :

- a) părinții sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți și *nu a putut fi instituită tutela*¹⁸⁵ ;
- b) copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora (de exemplu, situația materială precară, lipsa locuinței, faptul că părinții suferă de boli psihice și handicap mintal, necesitatea efectuării unui tratament îndelungat într-o unitate sanitară specializată) ;
- c) copilul abuzat sau neglijat. Facem precizarea că art. 89-97 din Legea nr. 272/2004 instituie unele măsuri speciale de protecție a copilului împotriva abuzului sau neglijenței, care includ chiar și plasamentul copilului în regim de urgență ;
- d) copilul găsit sau copilul abandonat de mamă în unități sanitare ;
- e) copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal.

3. *Durata măsurilor de protecție specială.* Protecția specială a copilului durează până la dobândirea capacității depline de exercițiu, ceea ce înseamnă că orice măsură de protecție specială instituită *încetează de drept* la data când persoana devine majoră, conform art. 8, alin. 1 și 2 din Decretul nr. 31/1954, sau când minorul se căsătorește, potrivit art. 8, alin. 3 din același act normativ.

În mod excepțional, după dobândirea capacității depline de exercițiu, la cererea copilului, dacă *își continuă studiile într-o formă de învățământ de zi*, protecția specială se acordă, în condițiile legii, pe toată durata continuării studiilor, dar fără a se depăși vârsta de 26 de ani.

De asemenea, copilul cu privire la care s-a dispus o măsură de protecție specială, ajuns la majorat, fără posibilitatea revenirii în propria familie, poate beneficia pentru o perioadă de până la *doi ani de protecție specială*, în scopul facilitării integrării sale sociale, chiar dacă nu-și continuă studiile. În cazul în care se face dovada că tânărului i s-a oferit un loc de muncă și/sau locuință, iar acesta le-a refuzat ori le-a pierdut din motive imputabile lui, în mod succesiv, aceste dispoziții nu mai sunt aplicabile.

4. *Rolul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului în luarea măsurilor de protecție specială.* Imediat după primirea unei cereri de instituire a unei măsuri de protecție specială sau după ce s-a dispus plasamentul copilului în regim de

¹⁸⁵. Din acest text rezultă că tutela are prioritate față de măsurile de protecție specială, fiind prima măsură care se încearcă a fi instituită în cadrul măsurilor de protecție alternativă a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi.

urgentă, Direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului are obligația de a întocmi *planul individualizat de protecție*¹⁸⁶.

La stabilirea obiectivului planului individualizat de protecție se va acorda prioritate *reintegrării copilului* în familie sau, dacă aceasta nu este posibilă, plasamentului copilului în *familia extinsă* (copilul, părinții și rudele acestuia până la gradul al IV-lea inclusiv). Planul individualizat de protecție poate prevedea plasamentul copilului într-un serviciu de tip rezidențial, numai dacă nu a putut fi instituită tutela ori nu a putut fi dispus plasamentul copilului la o altă persoană sau familie, în condițiile art. 58- 63 din Legea nr. 272/2004.

Direcția este cea care propune Comisiei pentru Protecția Copilului¹⁸⁷ sau instanței judecătorești una dintre măsurile de protecție specială, cu excepția plasamentului în regim de urgență, care se instituie de către directorul Direcției, însă cu îndeplinirea anumitor condiții.

De asemenea, se impune o precizare: în toate situațiile, copilul care a împlinit vârsta de 14 ani își exprimă consimțământul cu privire la măsura propusă. În cazul unui refuz al copilului, măsurile de protecție se stabilesc numai de către instanța de judecată, care, în situații temeinic motivate, poate trece peste refuzul acestuia de a-și exprima consimțământul față de măsura propusă.

2.3.2. Plasamentul (art. 58-63)

1. *Definiție.* Plasamentul copilului reprezintă o măsură de protecție specială cu caracter temporar și care poate fi dispusă, după caz, la o persoană sau o familie, un asistent maternal sau un serviciu de tip rezidențial, pentru un copil aflat temporar sau definitiv fără ocrotirea părinților săi.

2. *Categoriile de copii cu privire la care se poate institui măsura plasamentului în regim de urgență.* Din conținutul art. 58-63 raportat la art. 56 din Legea nr. 272/2004, rezultă că măsura plasamentului are în vedere următoarele categorii de copii:

- copilul ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, sunt puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți și nu a putut fi instituită tutela;
- copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora;
- copilul abuzat. Legiuitorul definește în art. 89, alin. 1 expresia „abuz asupra copilului” prin următoarele: „orice acțiune voluntară a unei persoane care se află într-o relație de răspundere, încredere sau de autoritate față de acesta, prin

186. Potrivit art. 54, alin. 2 din Legea nr. 272/2004, planul individualizat de protecție nu se întocmește dacă s-a instituit tutela.

187. Comisia pentru Protecția Copilului funcționează în subordinea Consiliului Județean și, respectiv, a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, iar în temeiul art. 104 din Legea nr. 272/2004 are următoarele atribuții principale: stabilește încadrarea în grad de handicap și orientarea școlară a copilului; se pronunță, în condițiile legii, cu privire la propunerile referitoare la stabilirea unor măsuri de protecție specială a copilului; soluționează cererile privind eliberarea atestatului de asistent maternal; îndeplinește alte atribuții stabilite prin lege.

- care este periclitată viața, dezvoltarea fizică, mintală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului”;
- copilul neglijat. De asemenea, în art. 89, alin. 2, legiuitorul definește expresia „neglijarea copilului” astfel: „omisiunea voluntară sau involuntară a unei persoane care are responsabilitatea creșterii, îngrijirii sau educării copilului de a lua orice măsură subordonată acestei responsabilități, fapt care pune în pericol viața, dezvoltarea fizică, mintală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului”;
 - copilul găsit, adică acel copil care temporar sau definitiv nu se află sub supravegherea legală a unei persoane. Intră în această categorie atât copiii găsiți, cărora nu li se cunoaște identitatea, cât și copiii cărora li se cunoaște identitatea, dar sunt lipsiți de ocrotirea părintească (de exemplu, copiii pierduți până la predarea lor familiei);
 - copilul abandonat în unități sanitare. Plecând de la dispozițiile art. 11-13 din Legea nr. 272/2004, rezultă că în această categorie de copii legiuitorul a inclus orice copil părăsit de mamă sau de ambii părinți într-o unitate sanitară ulterior nașterii sau mai târziu, fără a i se cunoaște identitatea;
 - copilul care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal.

4. *Autoritatea care instituie măsura plasamentului în regim de urgență.* În funcție de acordul părinților, în principal, precum și de alte criterii, autoritatea competentă să instituie măsura plasamentului la propunerea Direcției este, după caz:

a) *Comisia pentru Protecția Copilului*, atunci când există acordul părinților, iar măsura privește copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora sau copilul care a săvârșit o faptă penală, dar nu răspunde penal. Comisia stabilește măsura plasamentului copilului la o persoană sau o familie, la un asistent maternal sau la un serviciu de tip rezidențial;

b) *instanța de judecată*, ce are competența să dispună măsura plasamentului în următoarele situații:

- nu există acordul părinților sau, după caz, al unuia dintre părinți pentru instituirea acestei măsuri, iar copilul nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile lor ori a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și pentru care nu răspunde penal;
- copilul este abuzat sau neglijat;
- copilul a fost abandonat de către mamă în unități sanitare;
- când se impune înlocuirea plasamentului în regim de urgență dispus de către directorul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, iar copilul se află, după caz, în una dintre următoarele situații: părinții acestuia sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din drepturile părintești sau li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, sunt puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți și nu a fost instituită tutela.

5. *Persoana fizică sau persoana juridică la care este dat în plasament copilul.* Nu orice persoană fizică sau juridică poate lua în plasament un copil, după cum nu orice copil poate fi dat în plasament. Astfel, din analiza art. 58-60 din Legea nr. 272/2004 reies următoarele:

- plasamentul copilului poate fi dispus, după caz, la o persoană sau la o familie, la un asistent maternal sau la un serviciu de tip rezidențial;

- persoana sau familia care primește copilul în plasament trebuie să aibă domiciliul în România și să fie evaluată de către Direcție cu privire la garanțiile morale și condițiile materiale pe care trebuie să le îndeplinească pentru a primi un copil în plasament ;
- copilul care nu a împlinit vârsta de doi ani nu poate fi dat în plasament la un serviciu de tip rezidențial, cu excepția celui care prezintă handicaturi grave, cu dependență de îngrijire în servicii de tip rezidențial specializate ;
- criteriile avute în vedere pentru a decide persoana la care instituie plasamentul sunt : plasarea copilului cu prioritate la familia extinsă sau la familia substitutivă (obligatorie pentru copilul care nu a împlinit vârsta de doi ani), menținerea fraților împreună, facilitarea exercitării de către părinți a dreptului de a vizita copilul și de a menține legături personale cu acesta.

6. *Efectele juridice ale hotărârii de instituire a plasamentului.* Aceste efecte privesc domiciliul copilului, exercitarea ocrotirii părintești, obligarea părinților la plata unei pensii de întreținere și dreptul copilului la alocația de plasament :

- domiciliul copilului se află, după caz, la persoana, familia, asistentul maternal ori serviciul de tip rezidențial care îl are în îngrijire ;
- dacă măsura a fost luată de Comisia pentru Protecția Copilului, potrivit art. 61, lit. a din Legea nr. 272/2004, drepturile și obligațiile părintești față de copil se mențin pe toată durata plasamentului ;
- dacă măsura plasamentului a fost dispusă de către instanța de judecată, în temeiul art. 62, alin. 2 din Legea nr. 272/2004, drepturile și obligațiile părintești sunt exercitate, respectiv îndeplinite de către președintele Consiliului Județean, respectiv de către primarul sectorului municipiului București¹⁸⁸. Modalitatea concretă de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor părintești se decide, de asemenea, de către instanța de judecată ;
- Comisia pentru Protecția Copilului sau, după caz, instanța de judecată care a dispus măsura plasamentului copilului va stabili, dacă este cazul, și cuantumul contribuției lunare a părinților la întreținerea acestuia, în condițiile stabilite de Codul Familiei ;
- potrivit art. 119 din Legea nr. 272/2004, pentru fiecare copil față de care s-a luat măsura plasamentului se acordă o alocație lunară de plasament în cuantum de 67 de lei, care se indexează prin hotărâre de Guvern. Alocația se plătește din bugetul de stat persoanei sau reprezentantului familiei care a luat în plasament copilul.

2.3.3. Plasamentul în regim de urgență (art. 64-66, art. 85-86)

1. *Definiție.* Plasamentul copilului în regim de urgență este acea măsură de protecție specială cu caracter temporar care se stabilește în situația copilului abuzat sau neglijat, precum și în situația copilului găsit sau a celui abandonat în unități sanitare.

2. *Categoriile de copii cu privire la care se poate institui măsura plasamentului în regim de urgență.* Din conținutul art. 64, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, rezultă că

188. Părinții decăzuți din drepturile părintești, precum și cei cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești păstrează dreptul de a consimți la adopția copilului.

măsura plasamentului privește următoarele categorii de copii : copilul abuzat, copilul neglijat, copilul găsit și copilul abandonat în unități sanitare.

Caracterul de urgență al plasamentului este dat, în opinia noastră, de situațiile în care se află copilul. Într-adevăr, fiecare dintre cele patru situații reprezintă un pericol grav și iminent pentru copilul în cauză, motiv pentru care se impun o măsură și o procedură rapidă din partea autorităților. Iar această măsură legală este plasamentul în regim de urgență dispus de directorul Direcției sau de instanța judecătorească la propunerea Direcției.

3. *Dreptul de a sesiza Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului.* Analizând dispozițiile art. 84, art. 91-94 din Legea nr. 272/2004, rezultă că următoarele persoane au dreptul, respectiv obligația de a aduce la cunoștința Direcției situația unui copil abuzat, neglijat, abandonat sau găsit :

- copilul aflat într-o asemenea situație¹⁸⁹ ;
- angajații instituțiilor publice sau private care, prin natura profesiei sau ocupației lor¹⁹⁰, lucrează direct cu un copil ori intră în contact cu acesta, dacă au suspiciuni în legătură cu existența unei situații de orice abuz (fizic, psihic, emoțional, sexual) sau de neglijare a copilului ;
- unitatea medicală în care a fost abandonat copilul ;
- persoana care a găsit copilul.

Deoarece Direcție este obligată, în baza art. 92 din Legea nr. 272/2004, să verifice și să soluționeze toate sesizările privind cazurile de abuz și neglijare, reprezentanții ei având dreptul de acces în condițiile legii la domiciliul persoanelor fizice sau în sediile persoanelor juridice care au în îngrijire sau asigură protecția unui copil.

De asemenea, persoanele fizice și reprezentanții persoanelor juridice care au în îngrijire sau asigură protecția aceluși copil au obligația de a colabora cu reprezentanții Direcției și de a le furniza toate informațiile necesare pentru soluționarea sesizărilor. În situația în care se constată existența unei situații de pericol iminent pentru copil datorită abuzului sau neglijenței, se propune măsura plasamentului în regim de urgență, iar atitudinea persoanei ce are în îngrijire copilul este relevantă pentru a se stabili autoritatea competentă să dispună această măsură, respectiv Direcția sau instanța de judecată.

4. *Autoritatea care instituie măsura plasamentului în regim de urgență.* În funcție de existența sau inexistența *opoziției* la data identificării unui copil abuzat, neglijat, găsit sau abandonat, măsura plasamentului în regim de urgență se dispune de către :

- a) *directorul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului*, dacă nu există opoziție din partea persoanelor la luarea măsurii, potrivit art. 65, alin. 1 din Legea nr. 272/2004. Facem precizarea că, în termen de 48 de ore de la data când s-a dispus această măsură, Direcția este obligată, în baza art. 66, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, să sesizeze instanța de judecată, care, după administrarea probatoriului¹⁹¹, se pronunță, după caz, cu privire la una dintre următoarele soluții :
 - menținerea măsurii plasamentului în regim de urgență ;

¹⁸⁹. Ca o garanție a drepturilor copilului, la nivelul fiecărei Direcții s-a înființat *telefonul copilului*, potrivit art. 91, alin. 2 din Legea nr. 272/2004.

¹⁹⁰. De exemplu, educatoarea, învățătorul, profesorul, asistentul medical sau medicul de familie.

¹⁹¹. Instanța judecătorească poate administra din oficiu, ca probă, declarația scrisă sau înregistrată a copilului, precum și audierea acestuia în Camera de Consiliu cu privire la abuzul sau neglijarea la care a fost supus. În toate situațiile, se impune pregătirea prealabilă a copilului în acest sens, iar prezența unui psiholog este necesară, potrivit art. 95 din Legea nr. 272/2004.

- înlocuirea plasamentului în regim de urgență cu măsura plasamentului la o persoană, o familie, un asistent maternal sau un serviciu de tip rezidențial;
 - instituirea tutelei;
 - reintegrarea copilului în familia sa.
- b) *instanța judecătorească* (tribunalul), dacă se întâmpină o astfel de opoziție, la sesizarea Direcției, pe calea unei ordonanțe președințiale, potrivit art. 94, alin. 3 din Legea nr. 272/2004. La fel ca în situația precedentă, în termen de 48 de ore de la data executării ordonanței președințiale prin care s-a dispus plasamentul în regim de urgență, Direcția este obligată, în baza art. 94, alin. 4 din Legea nr. 272/2004, să sesizeze instanța judecătorească, pentru ca aceasta să decidă cu privire la următoarele măsuri:
- înlocuirea plasamentului în regim de urgență cu măsura plasamentului la o persoană, o familie, un asistent maternal sau un serviciu de tip rezidențial;
 - decăderea totală sau parțială din exercițiul drepturilor părintești a părinților sau părintelui firesc al copilului;
 - persoana care urmează să aibă exercițiul drepturilor părintești.

Instanța judecătorească poate administra din oficiu, ca probă, declarația scrisă sau înregistrată a copilului, precum și audierea acestuia în Camera de Consiliu, referitoare la abuzul sau neglijarea la care a fost supus. În toate situațiile, pregătirea prealabilă a copilului în acest sens se impune, iar prezența unui psiholog este necesară, potrivit art. 95 din Legea nr. 272/2004.

5. *Persoana fizică sau persoana juridică la care este dat în plasament copilul.* Dispozițiile art. 64, alin. 2 din Lege, aplicabile în cazul plasamentului copilului în regim de urgență, fac trimitere expresă la art. 58-60, ce reglementează măsura plasamentului, ceea ce înseamnă că există identitate în ceea ce privește persoana la care este dat în plasament copilul și criteriile avute în vedere pentru a decide o formă sau alta de plasament. Consecințele sunt următoarele:

- plasamentul copilului în regim de urgență poate fi dispus, după caz, la o persoană sau o familie, la un asistent maternal sau la un serviciu de tip rezidențial (interzis pentru un copil care nu a împlinit vârsta de doi ani, cu excepția celui care prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijire în servicii de tip rezidențial specializate);
- persoana care primește copilul în plasament de urgență trebuie să aibă domiciliul în România și să fie evaluată de către Direcție cu privire la garanțiile morale și condițiile materiale pe care trebuie să le îndeplinească pentru a primi un copil în plasament;
- criteriile avute în vedere pentru a decide care este persoana la care instituie plasamentul sunt: plasarea copilului cu prioritate la familia extinsă sau la familia substitutivă (obligatorie pentru copilul care nu a împlinit vârsta de doi ani); menținerea fraților împreună; facilitarea exercitării de către părinți a dreptului de a vizita copilul și de a menține legături personale cu acesta.

5. *Efectele juridice* ale dispoziției sau hotărârii judecătorești de instituire a plasamentului în regim de urgență sunt următoarele:

- *domiciliul* copilului este pe toată durata plasamentului la persoana, familia, asistentul maternal ori serviciul de tip rezidențial care îl are în îngrijire;

- *exercițiul drepturilor părintești* este suspendat de drept pe durata plasamentului în regim de urgență, în temeiul art. 64, alin. 3 din Lege, chiar dacă măsura este dispusă de directorul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, ceea ce reprezintă o excepție de la regula înscrisă în art. 38 din Legea nr. 272/2004, conform căreia instanța judecătorească este singura autoritate competentă să se pronunțe asupra problemelor legate de exercitarea drepturilor și obligațiilor părintești;
- pe perioada suspendării, *drepturile și obligațiile părintești cu privire la persoana copilului* sunt exercitate, respectiv îndeplinite de către persoana, familia, asistentul maternal sau șeful serviciului de tip rezidențial care a primit copilul în plasament în regim de urgență;
- *drepturile și obligațiile părintești cu privire la bunurile copilului* sunt exercitate, respectiv îndeplinite de către președintele Consiliului Județean, respectiv de către primarul sectorului municipiului București în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului.

2.3.4. Supravegherea specializată (art. 67, art. 80-84)

1. *Precizări.* Potrivit art. 99, alin. 1 și 2 din Codul penal, minorul care nu a împlinit vârsta de 14 ani *nu răspunde penal*, iar cel care are vârsta între 14 și 16 ani răspunde penal numai dacă se dovedește că a săvârșit fapta cu discernământ. Răspunderea penală este angajată, potrivit legii, pentru minorul care a împlinit vârsta de 16 ani.

Separat de dispozițiile Codului Penal, pentru copilul care *a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal* (are vârsta sub 14 ani), măsurile de protecție specială sunt prevăzute în art. 80, art. 82 și art. 55, lit. a și c din Legea nr. 272/2004, și anume *plasamentul și supravegherea specializată*. Directorul Direcției în raza căruia se află domiciliul copilului propune autorității competente luarea uneia dintre măsurile precizate, iar autoritatea competentă decide, în funcție de anumite criterii, ce măsură satisface mai bine interesul superior al copilului.

Așadar, în funcție de caz, copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal îi este asigurată protecția specială fie prin măsura plasamentului (pe o perioadă determinată, într-un serviciu de tip rezidențial specializat ori la o persoană sau o familie), fie prin măsura supravegherii specializate.

2. *Definiție.* Supravegherea specializată reprezintă acea măsură de protecție specială care constă în menținerea în familie a copilului care a săvârșit o faptă penală, dar care nu răspunde penal, sub condiția respectării unor obligații expres prevăzute de lege.

Aceste *obligații* pe care copilul trebuie să le îndeplinească pe durata măsurii supravegherii specializate sunt prevăzute de art. 81, alin. 1 din Legea nr. 272/2004 și sunt următoarele: frecventarea cursurilor școlare, utilizarea unor servicii de îngrijire de zi, urmarea unor tratamente medicale, consilierea sau psihoterapia; interzicerea frecventării anumitor locuri sau a legăturilor cu anumite persoane.

Într-o ierarhie a măsurilor de protecție specială a copilului care a săvârșit o faptă penală și care nu răspunde penal, supravegherea specializată este cea mai ușoară „sanctiune”, iar *plasamentul copilului pe o perioadă determinată într-un serviciu de tip rezidențial specializat* este cea mai gravă.

3. *Autoritatea competentă.* Măsura de supraveghere specializată a copilului se aplică de una din cele două autorități, în funcție de împrejurarea existenței sau inexistenței acordului părinților sau al reprezentantului legal al copilului care a săvârșit fapta penală : *Comisia pentru Protecția Copilului*, dacă există acordul ; *instanța judecătorească* (tribunalul), în lipsa acordului.

De asemenea, autoritatea competentă dispune asupra uneia din cele două măsuri - plasamentul sau supravegherea specializată - luând în considerare și *criteriile* enunțate de art. 80, alin. 2 din Legea nr. 272/2004, și anume :

- condițiile care au favorizat săvârșirea faptei ;
- gradul de pericol social al faptei. Dacă fapta prevăzută de legea penală săvârșită de copilul care nu răspunde penal prezintă un grad ridicat de pericol social, în baza art. 82 din Legea nr. 272/2004, comisia sau instanța judecătorească poate să dispună direct *plasamentul copilului pe o perioadă determinată într-un serviciu de tip rezidențial specializat* ;
- mediul în care a crescut și a trăit copilul ;
- riscul săvârșirii din nou a unor fapte penale de către copil ;
- orice alte elemente de natură să caracterizeze situația copilului.

4. *Înlocuirea măsurii supravegherii specializate.* Ulterior aplicării măsurii supravegherii specializate, pot să intervină anumite împrejurări obiective ori subiective ce reprezintă temei pentru autoritatea ce a instituit această măsură (*Comisia pentru Protecția Copilului* sau instanța judecătorească) să o înlocuiască cu o altă măsură, așa cum prevăd dispozițiile art. 81, alin. 2 și art. 82 din Legea nr. 272/2004 :

- *plasamentul copilului în familia extinsă sau în cea substitutivă* dacă menținerea copilului nu mai este posibilă în familie ori dacă minorul nu și-a îndeplinit obligațiile stabilite prin măsura supravegherii specializate ;
- *plasamentul copilului pe o perioadă determinată într-un serviciu de tip rezidențial specializat*, în situația în care copilul săvârșeste în continuare fapte penale.

5. *Efectele măsurii supravegherii specializate.* Din interpretarea dispozițiilor legii speciale rezultă că măsura supravegherii specializate dispusă, după caz, de *Comisia pentru Protecția Copilului* sau de instanța judecătorească produce următoarele efecte juridice :

- interzicerea oricărei *publicități* referitoare la săvârșirea de fapte penale de către copilul care nu răspunde penal, inclusiv date privind identitatea acestuia ;
- părinții firești ai copilului exercită în continuare *drepturile și obligațiile părintești* ;
- copilul trebuie să *îndeplinească obligațiile* prevăzute de art. 81, alin. 1, care au fost dispuse de către autoritatea competentă în ceea ce-l privește ;
- pentru a-l asista pe copil în procesul de reintegrare în societate, conform art. 84, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, se asigură *servicii specializate* de către Direcție, precum și de către organismele private autorizate. Aceste servicii specializate (de zi, de tip familial și de tip rezidențial) sunt reglementate de Hotărârea de Guvern nr. 1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal¹⁹².

6. *Delimitare.* Dispozițiile art. 101 din Codul penal prevăd *măsurile educative* care se pot lua față de orice minor care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală, și

192. Publicată în *Monitorul oficial al României*, partea I, nr. 872, din 24 septembrie 2004.

anume: mustrarea, libertatea sub supraveghere, libertatea sub supraveghere severă, internarea într-un centru de reeducare și internarea într-un institut medical-educativ.

Măsura de supraveghere specializată a copilului nu trebuie confundată cu *măsura libertății supravegheate*, deosebirile dintre ele privind următoarele aspecte:

- caracterul măsurii. Măsura de supraveghere specializată reprezintă o măsură de protecție specială a copilului, aplicată în condițiile Legii nr. 272/2004, iar măsura de protecție specială este o măsură educativă prevăzută de art. 101, lit. b și de art. 103 din Codul penal;
- autoritatea care dispune măsura. Supravegherea specializată este dispusă fie de Comisia pentru Protecția Copilului, fie de instanța civilă, pe când măsura libertății supravegheate este aplicată întotdeauna de o instanță penală;
- incidența. Supravegherea specializată se aplică numai în cazul copilului care nu răspunde penal (copilul sub 14 ani), iar libertatea supravegheată se aplică oricărui minor cu vârsta de peste 14 ani care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală.

2.3.5. Aspecte procedurale comune (art. 124-131)

Capitolul XI al Legii nr. 274/2004, intitulat „Reguli speciale de procedură”, reglementează câteva aspecte procedurale speciale, derogatorii, legate de judecarea cauzelor care au ca obiect măsurile de protecție specială a copilului. Aceste dispoziții se completează, potrivit art. 129, cu dreptul comun în materie, respectiv cu dispozițiile Codului de Procedură Civilă.

În cele ce urmează, ne propunem să prezentăm numai aspectele particulare ale procesului care privește măsurile de protecție specială a copilului.

1. *Instanța competentă*. Cauzele care au ca obiect stabilirea măsurilor de protecție specială sau orice problemă legată de acestea sunt de competența *tribunalului de la domiciliul copilului*. Dacă domiciliul copilului nu este cunoscut, competența revine tribunalului în a cărei circumscripție teritorială a fost găsit copilul. Precizăm că la nivelul tribunalelor funcționează secții sau complete specializate pentru cauzele cu minori și de familie, care soluționează cererile ce au ca obiect măsurile de protecție specială¹⁹³.

2. *Părțile și participanții la proces*. Calitatea de reclamant aparține Direcției. La judecarea acestor cauze va fi citat reprezentatul legal al copilului și Direcția, iar participarea procurorului este obligatorie. Prin derogare de la dreptul comun, părțile sunt considerate legal citate dacă citația a fost înmănată cel puțin cu o zi înaintea termenului de judecată¹⁹⁴.

3. *Judecarea cererii*. Unul dintre principiile care guvernează judecarea acestor cereri este principiul *urgenței*, legiuitorul prevăzând expres aceasta, precum și faptul

193. Potrivit art. 131 din Legea nr. 272/2004, astfel de cauze sunt scutite de taxa judiciară de timbru și de timbru judiciar. La fel și în cazul instituirii tutelei sau al cererilor de deschidere a procedurii de adopție internă, de încredințare în vederea adopției, de revizuire sau încuviințare a adopției.

194. În dreptul comun, potrivit art. 89, alin. 1 din Codul de Procedură Civilă, citația trebuie să fie înmănată părților cu cel puțin cinci zile înaintea termenului de judecată, iar în pricinile urgente, termenul poate fi și mai scurt, după aprecierea instanței.

că termenele de judecată nu pot fi mai mari de 10 zile, iar în situații deosebite pronunțarea poate fi amânată cel mult două zile (art. 125 din Legea nr. 272/2004).

Instanța judecătorească poate administra orice mijloace de probă, însă prezentarea de către Direcție a *raportului referitor la copil* este obligatorie, în temeiul art. 130, alin. 1 din Legea nr. 272/2004. Acest raport trebuie să cuprindă date cu privire la următoarele aspecte: personalitatea, starea fizică și mintală a copilului; antecedentele sociomedicale și educaționale ale copilului; condițiile în care copilul a fost crescut și în care a trăit; propuneri privind persoana, familia sau serviciul de tip rezidențial în care ar putea fi plasat copilul; orice alte date referitoare la creșterea și educarea copilului care pot servi la soluționarea cauzei.

O situație specială este cea a copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal și pentru care instanței de judecată i se prezintă un raport întocmit de *serviciul de reintegrare și supraveghere*.

De asemenea, dacă minorul a împlinit vârsta de 10 ani, este ascultat în Camera de Consiliu, cu respectarea dispozițiilor art. 24 din Legea nr. 272/2004. O precizare separată pentru copilul abuzat sau neglijat, care poate da o declarație scrisă sau înregistrată ori este ascultat în Camera de Consiliu în prezența unui psiholog și numai după o prealabilă pregătire.

4. *Hotărârea judecătorească*. Instanța de judecată este obligată să se pronunțe în ziua în care au luat sfârșit dezbaterile asupra fondului cauzei, iar hotărârea este executorie și definitivă. Calea de atac împotriva hotărârii instanței de fond este recursul, iar termenul este de 10 zile și începe de la comunicarea hotărârii.

Redactarea și comunicarea hotărârii judecătorești se realizează în termen de cel mult 10 zile de la pronunțarea ei.

2.3.6. Monitorizarea aplicării măsurilor de protecție specială (art. 68-71)

1. *Caracterul temporar al măsurilor de protecție specială*. Direcția are obligația, potrivit art. 68, alin. 1 din Legea nr. 272/2004, să verifice trimestrial împrejurările care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială dispuse, după caz, de Comisia pentru Protecția Copilului sau de instanța judecătorească. Dacă împrejurările care au stat la baza stabilirii acestor măsuri s-au modificat ori au încetat, Direcția urmează să sesizeze imediat fie Comisia, fie instanța judecătorească, pentru a decide modificarea sau încetarea măsurii instituite.

Astfel, măsurile de protecție specială au un caracter temporar, fiind strâns legate de situația de fapt și de interesul superior al copilului.

2. *Titularul dreptului de a cere modificarea sau încetarea măsurii de protecție specială instituită*. Alături de Direcție, potrivit art. 68, alin. 3 din Legea nr. 272/2004, mai au dreptul de a sesiza Comisia pentru Protecția Copilului sau instanța judecătorească pentru modificarea sau, după caz, încetarea măsurii părinții sau alt reprezentant legal al copilului, precum și copilul dacă a împlinit vârsta de 10 ani, la care se adaugă și reprezentantul Ministerului Public, în baza art. 45 din Codul de Procedură Civilă.

3. *Activitatea de monitorizare*. Monitorizarea presupune obligația Direcției sau, după caz, a organismului privat autorizat de a urmări modul în care sunt puse în aplicare măsurile de protecție specială, dezvoltarea și îngrijirea copilului pe perioada aplicării măsurii.

Pentru aceasta, Direcția sau, după caz, organismul privat autorizat întocmește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie rapoarte privind evoluția dezvoltării fizice, mintale, spirituale, morale sau sociale a copilului și a modului cum acesta este îngrijit, propunând, în funcție de situația de fapt, fie menținerea măsurii instituite, fie înlocuirea ei, fie încetarea acesteia.

La încetarea măsurilor de protecție specială, prin reintegrarea copilului în familia sa, Serviciul Public de Asistență Socială, organizat la nivelul municipiilor și orașelor, persoanele cu atribuții de asistență socială din aparatul propriu al consiliilor locale comunale, precum și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului în cazul sectoarelor municipiului București de la domiciliul sau, după caz, de la reședința părinților au obligația de a urmări evoluția dezvoltării copilului, precum și modul în care părinții își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile cu privire la copil.

Ca regulă generală, în temeiul art. 71 din Legea nr. 272/2004, copilul față de care a fost luată o măsură de protecție specială are dreptul de a menține relații cu alte persoane dacă acestea nu au o influență negativă asupra dezvoltării sale fizice, mintale, spirituale, morale sau sociale, inclusiv cu părinții lui. În acest sens, art. 16 din Legea nr. 272/2004 prevede că, în situația în care copilul care a fost separat de ambii părinți sau de unul dintre aceștia, printr-o măsură dispusă în condițiile legii, are dreptul de a menține relații personale și contacte directe cu ambii părinți, cu excepția situației în care acest lucru contravine interesului superior al copilului.

Bibliografie selectivă

I. Tratatе si cursuri universitare

- Albu, I., *Dreptul familiei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1975.
- Bacaci, Al.; Dumitrache, V.; Hageanu, C., *Dreptul familiei*, ed. a IV-a, Editura All Beck, București, 2005.
- Bodoașcă, T., *Dreptul familiei*, Editura All Beck, București, 2005.
- Chelaru, I.; Gheorghiu, Gh., *Drept internațional privat*, Editura CH Beck, București, 2007.
- Chirică, D., *Drept civil. Contracte speciale*, Editura Lumina Lex, București, 2003.
- Corhan, A., *Dreptul familiei. Teorie și practică*, ed. a II-a revăzută și adăugită, Editura Lumina Lex, București 2009.
- Deak, F., *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Editura Universul juridic, București, 2003.
- Deleanu, I., *Tratat de procedură civilă*, vol. II, Editura Servo-Sat, Arad, 2000.
- Filipescu, I.P., *Tratat de dreptul familiei*, Editura Academiei, București, 1989.
- Filipescu, I.P.; Filipescu, A.I., *Tratat de drept internațional privat*, Editura Universul Juridic, București, 2007.
- Filipescu, I.P.; Filipescu, A.I., *Tratat de dreptul familiei*, ed. a VIII-a, Editura Universul Juridic, București, 2006.
- Florian, E., *Dreptul familiei*, Editura „Limes”, Cluj-Napoca, 2003.
- Hamangiu, C.; Rosetti-Bălănescu, I.; Băicoianu, Al., *Tratat de drept civil*, vol. I, ediție îngrijită de D. Rădescu, Editura All, București, 1996.
- Imbrescu, I., *Tratat de dreptul familiei. Familia. Protecția copilului. Elemente de stare civilă. Curs de teorie și practică*, Editura Lumina Lex, București, 2006.

- Lupașcu, D., *Dreptul familiei*, ed. a II-a, Editura Universul Juridic, București, 2007.
- Lupșan, G., „Instituții juridice în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului”, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 2003, pp. 723-793.
- Macovei, D.; Cadariu, I.E., *Drept civil. Contracte*, Editura Junimea, Iași, 2004.
- Popescu, T.R., *Dreptul familiei. Tratat*, vol. II, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1960.
- Reghini, I.; Diaconescu, A., *Introducere în dreptul civil*, vol. I, Editura Sfera, Cluj-Napoca, 2004.
- Ungureanu, O.; Jugastru, C., *Drept civil. Persoanele*, ed. a II-a, Editura Hamangiu, București, 2007.
- Ungureanu, O.; Jugastru, C.; Circa, Ș., *Manual de drept internațional privat*, Editura Hamangiu, București, 2008.

II. Monografii, articole în reviste de specialitate

- Albu, I.; Reghini, I.; Szabo, P.A., *Înfierarea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.
- Avram, M., „Noul regim al adopției în cadrul Legii nr. 273/2004”, în *Curierul judiciar*, nr. 2/2005.
- Avram, M., *Filiația. Adopția națională și internațională*, Editura All Beck, București, 2001.
- Baias, F.A.; Avram, M.; Nicolescu, C., „Modificări aduse Codului familiei prin Legea nr. 288/2007”, în *Dreptul*, nr. 3/2008.
- Barasch, E.A.; Ionașcu, A.; Anca, P.; Economu, V.; Nestor, I.; Rucăreanu, I.; Zilberstein, S., *Rudenă în dreptul RSR*, Editura Academiei, București, 1966.
- Bodoașcă, T., „Condițiile de fond pentru încuviințarea adopției în răspunderea Legii nr. 273/2004”, în *Curierul Judiciar*, nr. 4/2005.
- Bodoașcă, T., „Contribuții la studiul condițiilor în care poate fi instituită tutela copilului în reglementarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului”, în *Dreptul*, nr. 12/2004.
- Bodoașcă, T., „Opinii privind nelegalitatea delegării atribuțiilor Consiliului Județean și ale Consiliului Local al sectorului municipiului București referitoare la ocrotirea copilului față de care instanța de judecată a dispus deschiderea procedurii adopției interne sau încredințarea în vederea adopției”, în *Dreptul*, nr. 8/2008.
- Bodoașcă, T., *Legislația adopțiilor. Comentarii și explicații*, Editura C.H. Beck, București, 2006.
- Bodoașcă, T., *Studii de dreptul familiei*, Editura C.H. Beck, București, 2007.
- Bohotici, I., *Stabilirea, tăgăduirea și contestarea paternității*, Editura Cordial, Cluj-Napoca, 1994.
- Cosma, D., *Teoria generală a actului juridic civil*, Editura „Științifică”, București, 1969.
- Emese, F., *Protecția dreptului copilului*, Editura C.H. Beck, București, 2006.
- Filipescu, I.A., *Filiația firească și filiația din adopție*, Editura All Beck, București, 2001.
- Filipescu, I.P., *Adopția și protecția copilului aflat în dificultate*, Editura All, București, 1997.
- Filipescu, I.P.; Filipescu, I.A., *Adopția. Protecția și promovarea drepturilor copilului*, Editura Universul Juridic, București, 2005.
- Florian, E., *Protecția drepturilor copilului*, ed. a II-a, Editura C.H. Beck, București, 2007.
- Florian, E., „Unele considerații asupra noului regim al adopției”, în *Dreptul*, nr. 11/1998.
- Găzdac, V., „Participarea procurorului în cauzele privind încuviințarea, nulitatea sau desfacerea adopției”, în *Dreptul*, nr. 7/1999.
- Gîlcă, C., *Pensii și alte drepturi de asigurări sociale*, culegere de practică judiciară, Editura C.H. Beck, București, 2008.

- Iacovescu, A., „Noua reglementare privind încuviințarea înfierii”, în *Dreptul*, nr. 9-12/1990.
- Imbrescu, I., „Discuții și propuneri privitoare la procedura administrativă, consecință a efectelor hotărârilor judecătorești prin care a fost încuviințată procedura deschiderii adopției interne sau a fost instituită încredințarea copilului în vederea adopției”, în *Dreptul*, nr. 3/2008.
- Imbrescu, I., „Imposibilitatea schimbării prenumelui adoptatului printr-o hotărâre judecătorească de încuviințare a adopției”, în *Dreptul*, nr. 6/2000.
- Ionașcu, A.; Mureșan, M.; Costin, M.N.; Ursa, V., *Filiația și ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980.
- Ionașcu, T.; Christian, I.; Eliescu, M.; Anca, P.; Economu, E.; Eminescu, Y.; Eremia, M.I.; Georgescu, V., *Persoana fizică în dreptul R.P.R.*, Editura Academiei, București, 1963.
- Lupașcu, D., „Aspecte teoretice și de practică judiciară privind adopția, cu referire specială la Legea nr. 273/2004”, în *Dreptul*, nr. 12/2004.
- Lupașcu, D., „Aspecte teoretice și de practică privind adopția, cu referire specială la Legea nr. 273/2004”, în *Dreptul*, nr. 12/2004.
- Lupșan, G., „Procedura adopției”, în *Dreptul*, nr. 4/1999.
- Mihăilă, O., *Adopția. Dreptul român și dreptul comparat*, Editura Universul Juridic, București, 2010.
- Pantea, P.C., *Ministerul Public. Natura juridică și atribuțiile sale în procesul civil*, Editura Lumina Lex, București, 1998.
- Roșu, E., *Dreptul familiei. Practica judiciară și hotărâri CEDO*, Editura Hamangiu, București, 2007.
- Sandu, M., *Filiația, abordare sociojuridică*, Editura Axis, Iași, 2003.
- Smith, C.R., *Adopția și plasamentul familial*, Editura „Alternative”, București, 1993.
- Stoica, V.; Ronea, M., „Natura juridică și procedura specifică a adopției”, în *Dreptul*, nr. 2/1993.

Alois Gherguț

Persoane cu nevoi speciale / dizabilități. Clasificări și etiologie

1. Deficiențele mintale
2. Deficiențele senzoriale
3. Deficiențele fizice și/sau neuromotorii și tulburările psihomotorii
4. Tulburările de limbaj
5. Tulburările de comunicare și relaționare. Autismul
6. Sindromul Langdon Down

1. Deficiențele mintale

Prin *deficiență mintală* se înțelege reducerea semnificativă a capacităților intelectuale și psihice care determină o serie de dereglări ale reacțiilor și mecanismelor de adaptare ale individului la condițiile în permanentă schimbare ale mediului înconjurător și la standardele de conviețuire socială dintr-un anumit areal cultural, fapt care plasează individul într-o situație de incapacitate și inferioritate, exprimată printr-o stare de handicap în raport cu ceilalți membri ai comunității din care face parte. Statisticile OMS arată că deficiența mintală este întâlnită la un procent de 3-4% din populația infantilă, având diferite grade de intensitate și variate forme de manifestare clinică.

Literatura de specialitate utilizează o serie de termeni sinonimi pentru a desemna deficiența mintală, dintre care cei mai frecvenți sunt: *întârziere mintală, înapoiere mintală, oligofrenie, arieraie mintală, insuficiență mintală, subnormalitate mintală, retard intelectual, handicap mintal, debilitate mintală, amenție, alterarea comportamentului adaptiv, alterări ale abilității/maturității de învățare și socializare* etc. Majoritatea acestor termeni sunt utilizați cu precădere în domeniul psihiatric. În ultimii ani, termenii din domeniul medical specifici nosologiei psihiatrice clasice sau moderne sunt utilizați mai puțin în domeniul psihopedagogiei speciale, existând recomandări ferme din partea specialiștilor acestui domeniu de a renunța la terminologia medicală din cauza efectelor induse de eticheta nosologică în planul psihic și al percepțiilor/reprezentărilor negative din partea opiniei publice cu privire la această categorie de persoane. Această atitudine are o mare importanță mai ales din perspectiva integrării socioprofesionale a persoanelor și înlăturării mentalităților și prejudecăților care constituie adevărate bariere în efortul de înțelegere, acceptare și valorizare a respectivelor persoane.

Indicatorul de dezvoltare intelectuală este reprezentat prin *coeficientul de inteligență* (CI) sau *intelligence quotient* (IQ), introdus în literatura psihologică de W. Stern pentru a completa noțiunea de vârstă mintală (VM) folosită de A. Binet și T. Simon în interpretarea testelor de inteligență. Ca unitate de măsură psihologică, coeficientul de inteligență reprezintă raportul dintre vârstă mintală (VM) și vârstă cronologică (VC), exprimate în luni:

$$IQ = \frac{VM}{VC} \times 100$$

Altfel spus, coeficientul de inteligență exprimă raportul dintre două performanțe: performanța reală a subiectului (VM) și performanța așteptată în funcție de vârsta sa (VC).

În funcție de valoarea coeficientului de inteligență, putem opera următoarea clasificare:

- peste 140: inteligență extrem de ridicată;
- 120-140: inteligență superioară;
- 110-119: inteligență deasupra nivelului mediu;
- 90-109: inteligență de nivel mediu;
- 80-89: inteligență sub medie;

- 70-79 : inteligență de limită (intellect liminar) ;
- 50-69 : deficiență mintală ușoară (debilitate mintală) ;
- 20-49 : deficiență mintală severă sau mijlocie (imbecilitate) ;
- 0-19 : deficiență mintală profundă sau gravă (idioție). ✕

Formele cuprinse între $IQ = 0-80$ intră în categoria deficiențelor mintale asupra cărora ne vom opri în continuare.

Observații

- Experiența practică de până acum nu a putut identifica nici un subiect care să aibă coeficientul de inteligență $IQ = 0$, ceea ce demonstrează că limitele intervalelor întâlnite în clasificări de tipul celei de mai sus au mai cu seamă un caracter didactic, ce ajută la înțelegerea nivelului de dezvoltare mintală prin raportare la o scală numerică.
- Există o serie de caracteristici atipice ale dezvoltării mintale la copii, fapt care trebuie să intre în atenția specialiștilor diagnosticieni și a educatorilor, pentru a nu subevalua sau supraevalua un copil pornind de la simple cifre sau etichete nosologice. De exemplu, pot fi întâlniți copii care la vârste mai mici nu reușesc să rezolve o serie de sarcini aparent normale pentru vârsta lor, riscând să fie catalogați ca deficienți sau întârziați mintal, dar care ulterior să impresioneze prin ineditul și rapiditatea soluțiilor la sarcinile primite în cadrul programului școlar, la fel cum pot fi întâlniți și copii care să dea impresia că ar fi inteligenți prin modul lor de a reproduce unele informații, dar care ulterior se pot dovedi veritabili deficienți mintal ; tipic pentru aceștia din urmă este cazul idioților savanți care pot reproduce texte complicate sau pot efectua cu rapiditate calcule aritmetice de o mare dificultate pentru un om obișnuit, impresionând prin stilul și modul de prezentare, dar care nu pot găsi soluții sau rezolvări eficiente în situațiile de adaptare la anumite sarcini de tip școlar, profesional sau cu relevanță socială.

1.1. Clasificarea deficiențelor mintale și depistarea lor

Au existat mai multe forme de clasificare a deficiențelor mintale, în funcție de diferite criterii sau poziții ale specialiștilor cu privire la gradul de recuperare-educare a tipului de deficiență identificat în rândul subiecților de vârstă școlară. O clasificare generală, întâlnită în multe lucrări de psihologie are în vedere valoarea coeficientului de inteligență :

- deficiența mintală profundă sau gravă : $IQ = 0-20$;
- deficiența mintală severă sau mijlocie : $IQ = 20-50$;
- deficiența mintală moderată : $IQ = 50-65$;
- deficiența mintală ușoară : $IQ = 65-75$;
- intelectul de limită sau liminar : $IQ = 75-85$.

În funcție de criteriul mixt medico-educational-social putem identifica :

a. Codificarea după OMS și J. Lang :

- deficienți mintal educabili ($IQ = 55-70$, $VM = 10$ ani, $VC = 14$ ani) ;
- deficienți semieducabili sau parțial recuperabili ($IQ = 50-55$, $VM = 9$ ani, $VC = 14$ ani) ;

- deficienți mintal irecuperabili (IQ = 35-50, VM = 5 ani, VC = 14 ani);
- b. *Codificare după S.A. Kirk și G.O. Johnson* :
 - copil lent la învățătură (*slow learner*) : IQ = 70/75-90 ;
 - deficient mintal educabil : IQ = 50-75 ;
 - deficient mintal antrenabil : IQ = 30-50 ;
 - copil total dependent (*totally dependent child, TDC*) : IQ = 0-25/30 ;
- c. *Codificarea clinico-psihiometrică după OMS* :
 - intelect de limită : IQ = 68-85 ;
 - deficiență mintală ușoară : IQ = 52-67, nivel mintal de 9,5 ani, vârsta socială de aproximativ 19 ani ;
 - deficiență mintală moderată : IQ = 36-51 ;
 - deficiență mintală severă : IQ = 21-35, nivel mintal de trei ani, vârsta socială de 3,5-9,5 ani ;
 - deficiență mintală profundă : IQ sub 20, nivel mintal de doi ani, vârsta socială de 0-3,5 ani.

Depistarea și diagnosticul deficienței mintale cuprinde patru coordonate principale :

- examinarea medicală ;
- examinarea psihologică ;
- stabilirea nivelului intelectual ;
- identificarea componentelor neuropsihice și socioeducaționale apte să susțină procesele recuperatorii și compensatorii.

Pe baza informațiilor desprinse din această examinare complexă efectuată de către o echipă de specialiști (medici, psihologi, defectologi, pedagogi, asistenți sociali etc.), se elaborează un prognostic pe termen scurt privind evoluția imediată a copilului și un prognostic pe termen lung, însoțit de un program detaliat cu privire la recuperarea, compensarea, educarea și integrarea socioprofesională a copilului deficient.

Prognosticul și reușita strategiilor terapeutice și educaționale adresate unui copil cu deficiență mintală depind în mod direct de următoarele aspecte :

- precocitatea și calitatea diagnosticului ;
- validitatea diagnosticului (diagnosticul diferențial) ;
- gradul și tipul de deficiență (forma clinică a bolii) ;
- condițiile socioeconomice și culturale ale familiei ;
- potențialul adaptiv și compensator al copilului.

1.2. Cauzele care determină apariția deficiențelor mintale

Etiologia deficiențelor mintale impune o sistematizare a categoriilor de factori ce influențează apariția tulburărilor organice și funcționale ale sistemului nervos central și stabilirea unor corelații între sindroamele clinice și cauzele care le produc. Astfel, într-o primă clasificare pot fi sintetizate următoarele tipuri de deficiență :

- deficiența mintală de natură ereditară ;
- deficiența mintală de natură organică, ca urmare a unor leziuni ale sistemului nervos central ;

- deficiența mintală cauzată de carențe educative, afective și socioculturale;
- deficiența mintală polimorfă, cu o mare varietate tipologică.

Pe de altă parte, A.F. Tredgold stabilește, pornind de la factorul etiologic, patru grupe de deficiență mintală :

- deficiența mintală primară (determinată de factori ereditari);
- deficiența mintală secundară (determinată de factori extrinseci, de mediu);
- deficiența mintală mixtă (determinată de combinarea factorilor ereditari cu factorii de mediu);
- deficiența mintală fără o cauză direct decelabilă.

Un alt aspect foarte important este reprezentat de momentul în care diverși factori etiologici (genetici sau exogeni) acționează asupra sistemului nervos central. În această direcție putem identifica :

- etapa de progeneză, când are loc maturizarea celulelor sexuale și fecundația, moment în care pot să apară tablouri patologice în urma unor gametopatii și care se diferențiază greu de celelalte tulburări genetice sau exogene;
- etapa de blastogeneză (embriogeneză) – 0-3 luni –, în care are loc formarea foițelor germinative și desăvârșirea formării organelor primitive și care prin perturbări genetice sau exogene poate conduce la apariția unor afecțiuni denumite embriopatii;
- etapa de organogeneză (fetogeneză) – 4-9 luni –, în care au loc procesele de morfogeneză și histogeneză, supuse aceluiași factori de risc, responsabili de apariția și varietatea fetopatiilor.

Din rațiuni didactice și pentru o cât mai bună orientare în identificarea etiologiei deficiențelor mintale, vom trece în revistă principalii factori incriminați în etiopatogenia acestor afecțiuni.

Factorii endogeni (genetici) sunt responsabili până în acest moment de apariția a peste 1.800 de ereditatii metabolice, constituind una dintre problemele majore ale medicinei și bioingineriei genetice. În această categorie pot fi incluse trei grupe majore :

- deficiența mintală prin mecanism poligenic* – în această categorie sunt incluse cazurile de deficiență mintală pură, fără patologie asociată, determinate de dominanța genelor minore nefavorabile inteligenței;
- deficiența mintală cu transmitere mendeliană*, cauzată de gene majore mutante apărute în urma unor tulburări ale metabolismului enzimatic sau fără un substrat biochimic;
- deficiența mintală prin anomalii cromozomiale*, anomalii ale numărului și morfologiei cromozomilor care determină un dezechilibru genic responsabil de variate malformații somatice, encefalopatii, dismorfii etc.

Din această ultimă categorie, din care se cunosc până în prezent câteva sute de tipuri de aberații cromozomiale, prezentăm pe scurt cele mai cunoscute și mai des întâlnite sindroame :

Sindromul	Anomalia cromozomială	Observații
Down	Trisomia parțială sau totală pentru cromozomul G21 (cunoscută și sub denumirea de maladia Langdon Down).	<ul style="list-style-type: none"> - dismorfie particulară (mongoliană); - aberație cromozomială (autozomală) numerică; - întârziere mentală.
Lejeune (<i>cri du chat</i> sau <i>cat cry</i>)	Deleție parțială a brațelor scurte la nivelul cromozomului B5.	<ul style="list-style-type: none"> - dismorfism particular și întârziere ponderostaturală; - retardare intelectuală profundă; - caracteristic este țipătul emis prin hipoplazia supraglotică cu laringomalacie (asemănător țipătului pisicii).
Edwards	Trisomia totală sau parțială pentru cromozomul E18 (trisomia 18).	<ul style="list-style-type: none"> - distrofie prenatală și musculatură hipertonică; - întârziere pronunțată în dezvoltare; - degete suprapuse și prezența a șase sau mai multe arcuri digitale; - anomalii oculare externe și malformații ale feței; - tulburări la nivel neuromotor și psihomotor; - deficiență mentală gravă.
Patau	Trisomia totală sau parțială pentru cromozomul D13 (trisomia 13).	<ul style="list-style-type: none"> - microcefalie și malformații ale creierului anterior; - buză de iepure cu sau fără palatoschizis; - grave afecțiuni oculare; - urechi inserate jos, deformate și surditate; - deficit mental grav; - malformații viscerale multiple.
Klinefelter	Apariția unui cromozom X pe lângă o formulă gonosomală masculină normală XY.	<ul style="list-style-type: none"> - hipertrofie staturală, pilozitate redusă, musculatura slab dezvoltată; - hipogenitalism; - debilitate mentală cu grade variabile.
Turner ¹	Monosomie totală sau parțială a unui cromozom.	<ul style="list-style-type: none"> - nanism, dismorfie specifică, retardare psihomotorie; - prezintă edeme limfatice ale membrilor care dispar după primul și al doilea an de viață; - malformații cardiace asociate; - infantilism genital și multiple anomalii congenitale; - retardare psihică.

1. S-a constatat că există o incidență sezonieră, în sensul că majoritatea nașterilor cu acest sindrom au loc în lunile mai-octombrie.

Sindromul	Anomalia cromozomială	Observații
Sindromul X-fragil (sindromul Martin-Bell)	Consecința unei moșteniri genetice anormale în care mama este purtătoarea genei pe care o transmite fiilor săi ² .	<ul style="list-style-type: none"> - simptome din spectrul autist ; - probleme de comportament ; - retard în dezvoltarea vorbirii ; - caracteristici fizice speciale, cum ar fi: bolta palatină înaltă, strabism, urechi mari, fața prelungă, slabă tonicitate musculară, uneori, ușoare anomalii ale valvelor mitrale.
Sindromul triplu X	Trisomia cromozomului X ³ .	<ul style="list-style-type: none"> - afectarea performanței intelectuale în 2/3 din cazuri ; - unele malformații viscerale ; - dezvoltare somatică normală.
Sindromul Prader-Willi ⁴	Afectarea cromozomului 15 patern, în cele mai multe cazuri copilul primind ambii cromozomi 15 de la mamă.	<ul style="list-style-type: none"> - aspect facial specific, frunte îngustă, ochi migdalați, foarte apropiați, palatul înalt și îngustat ; - apatie și creștere excesivă în greutate ; - hipermetropie ; - microsomie și disfuncții în dezvoltarea motrică (prezența frecventă a scoliozelor) ; - salivare vâscoasă și sensibilitate redusă la durere ; - tulburări de vorbire și disfuncții comportamentale ; - afectarea proceselor cognitive și dificultăți de învățare.
Schmidt-Fraccaro (sindromul ochi de pisică)	Trisomia totală sau parțială pentru cromozomul G22 (trisomia 22).	<ul style="list-style-type: none"> - este extrem de rară, identificată la avorturi și incompatibilă cu viața ; - coloboma irisului (ochi de pisică) ; - atrezie anală ; - microcefalie și întârziere mentală gravă.

2. Frecvența oscilează între 1/1.000 - 1/2.000 de băieți, iar numărul femeilor purtătoare poate fi substanțial mai mare. Băieții afectați prezintă un retard mental moderat sau sever. Fetele pot fi de asemenea afectate, însă prezintă o simptomatologie mai puțin gravă.
3. Această tulburare a fost descrisă de Jacobs și colaboratorii săi în anul 1959, iar frecvența este de 1/1.000 din numărul de nou-născuți de sex feminin.
4. Frecvența acestei tulburări este de circa 1/10.000 - 1/25.000 de nașteri.

Dintre eredopatiile metabolice (tulburări ale metabolismului transmise genetic), le enumerăm pe scurt pe cele mai cunoscute și mai des întâlnite :

Afecțiunea	Elemente caracteristice	Observații
Boala Fölling	Tulburarea metabolică a aminoacidului aromatic, care determină cea mai frecventă encefalopatie metabolică (1/25.000 – 1/50.000).	<ul style="list-style-type: none"> – la naștere și în primele luni copilul este normal ; – întârziere semnificativă în dezvoltarea motorie, a limbajului și a componentelor psihomotricității ; – întârziere mentală (IQ mai mic de 50) ; – tulburări neurologice evidente mai ales la nivelul grupelor mari de mușchi ; – subdezvoltare staturoponderală, iar la o treime din cazuri apar crize epileptice.
Tulburări în metabolismul metioninei	Malabsorția metioninei la nivelul țesuturilor.	<ul style="list-style-type: none"> – înapoiere mentală moderată ; – convulsii generalizate ; – anomalii la nivelul aparatului locomotor, cu afectarea mersului.
Tulburări în metabolismul tirozinei	Blocarea la un alt nivel a metabolismului aminoacizilor aromatici.	<ul style="list-style-type: none"> – complicații hepatice și digestive ; – deficiență mentală și malformații congenitale ; – convulsii și tulburări ale locomotiei.
Histidinemia sau tulburări în metabolismul histidinei	Blocarea procesului de metabolizare a histidinei.	<ul style="list-style-type: none"> – întârziere mentală foarte accentuată ; – ataxie progresivă ; – tulburări ale vorbirii.
Maladia lui Hurler	Tulburarea metabolismului mucopolizaharidelor.	<ul style="list-style-type: none"> – facies caracteristic (frunte bombată, nări lățite, buze groase, aspect grotesc) ; – deficiențe auditive și vizuale ; – nanism, aspect de corp disproporționat ; – degradare fizică și mentală progresivă.
Boala Sanfilippo sau oligofrenia polidistropică	Prezintă 6-7 forme ; toate prezintă dezvoltare mentală anormală.	<ul style="list-style-type: none"> – tulburări de dezvoltare psihomotorie ; – tulburări frecvente ale auzului ; – degradare mentală profundă.
Boala Tay-Sachs sau idioția amaurotică	Tulburare a metabolismului lipidelor.	<ul style="list-style-type: none"> – hipotonie musculară progresivă ; – tulburări ale vederii și nistagmus ; – forme grave de deficiență mentală.

Afecțiunea	Elemente caracteristice	Observații
Sfingolipidozele (reprezentativă este boala Niemann-Pick)	Tulburări în metabolismul enzimelor hidrolitice lizozomale.	– piele pigmentată și abdomen mărit ; – hipotonie musculară, abolirea motilității și inerție ; – scăderea progresivă a acuității vizuale și auditive ; – modificări importante ale EEG ; – forme grave de deteriorare mintală.
Maladia Wilson	Degenerescență hepatolenticulară.	– tulburări neurologice de tip extrapiramidal ; – akinezii, astenie musculară, tulburări ale mersului, agrafie, alexie, tulburări de comportament ; – tulburări grave ale activității intelectuale.

Factorii exogeni sunt cei al căror efect asupra apariției deficiențelor mintale depinde de tipul agentului agresiv și de intensitatea agresivității ; ei au o influență cu atât mai mare cu cât acționează mai de timpuriu în viața copilului (în perioada intrauterină sau în primii trei ani de viață). În funcție de etapa în care acționează cauzele exogene asupra dezvoltării și evoluției biopsihice a copilului, distingem mai multe categorii de factori.

α. *Factorii prenatali*. La rândul lor pot fi clasificați în trei etape distincte :

a. factorii progenetici, cu acțiune asupra condițiilor și proceselor de apariție și dezvoltare a gameților ; sunt răspunzători de apariția gametopatiilor. Cei mai frecvenți sunt :

- iradiieri cu radiații alfa, beta, gama, Röntgen, neutroni, protoni etc. ;
- procese involutive la nivelul ovarului (apar frecvent odată cu înaintarea în vârstă a mamei) ;
- afecțiuni cronice ale părinților, în special ale mamei (diabet zaharat, inaniții cronice etc.) ;
- șocuri psihice grave suportate de părinți ;

b. factorii embriopatici, care acționează în primele trei luni de sarcină și pot produce o serie de modificări ale nidației, tulburări ale metabolismului mamei și embrionului, nutriției și circulației placentare etc. Aceste efecte pot fi produse de următoarele cauze :

- fizico-chimice : iradiieri cu raze X, substanțe radioactive, intoxicații cu diferiți compuși chimici (oxid de carbon, săruri de nichel, mercur, cobalt, plumb) ;
- consumul unor medicamente teratogene care pot acționa încă din primele zile, producând apariția unor mutații genetice și tulburări metabolice ;
- boli infecțioase virotice (rubeolă, rujeolă, gripă etc.) ;
- boli cașectizante ale mamei (tuberculoză, febră tifoidă, avitaminoze etc.) ;
- traumatisme ale gravidei ;
- tulburări endocrine ale mamei (diabet, tulburări tiroidiene etc.) ;
- incompatibilitatea Rh între mamă și făt ;

c. factorii fetopatici, care intervin asupra dezvoltării intrauterine a fătului, între luna a patra și a noua de sarcină, favorizând unele procese necrotice, inflamatorii, tulburări vasculare, respiratorii, distrofii etc. Cauzele care pot conduce la apariția fetopatiilor sunt :

- intoxicații cu alcool, monoxid de carbon, plumb, mercur ;
- carențe alimentare, avitaminoze ;
- infecții materne (lues, listerioză, toxoplasmoză, boala incluziilor citomegalice etc.) ;
- traumatisme fizice ;
- placenta praevia cu microhemoragii ;

β) *Factorii perinatali* sunt cei care intervin în timpul nașterii.

Principalul indicator ce oferă informații cu privire la starea clinică a nou-născutului este scorul Apgar, care se apreciază la un minut, 5 minute și 10 minute după naștere. Simptomele urmărite pentru aprecierea acestui scor se referă la culoarea pielii, tonusul muscular, respirația, frecvența cardiacă și răspunsul la stimuli, iar informațiile culese pentru stabilirea scorului final au și o semnificație prognostică pentru nou-născut. Principalele cauze ce determină tulburări perinatale sunt :

a. prematuritatea nou-născutului – greutatea la naștere este egală sau mai mică de 2.500 g, indiferent de durata sarcinii. Există trei categorii de nou-născuți prematur :

- nou-născuți înainte de termen (cu o sarcină mai scurtă de 37 de săptămâni) ;
- nou-născuți la termen, dar cu o greutate mai mică de 2.500 g (distrofie prenatală) ;
- nou-născuți proveniți din sarcini gemelare ;

b. postmaturitatea nou-născutului – determină hipoxia cronică a fătului cu efecte asupra structurilor nervoase superioare, concretizate în sechele encefalopatie care se manifestă prin retard mintal și psihomotor, tulburări comportamentale, convulsivitate accentuată etc. ;

c. traumatisme obstetricale – pot fi clasificate în două categorii :

- traume mecanice prin aplicare de forceps la extragerea fătului și operația cezariană, care pot produce diferite leziuni ale scoarței cerebrale sau favorizează apariția unor staze în sistemul circulator cerebral al fătului, însoțite de perioade de anoxie sau simfize ale meningelui, care pot deveni cauze ale unei hidrocefalii ;
- hipoxia din timpul nașterii, determinată de prelungirea excesivă a nașterii, compresiunea cordonului ombilical, ruptura placentei, contracții uterine foarte slabe, disproporțiile cefalo-pelviene ale fătului, fătul prea mare etc. Toate acestea favorizează scăderea aportului de oxigen la nivelul țesuturilor nervoase, urmată de edeme, hemoragii punctiforme, procese de necroză la nivel cortical, alterarea procesului de mielinizare și emitere de dendrite care vor conduce mai târziu la tulburări senzoriale și psihomotorii ;

d. encefalopatia bilirubinică – boala hemolitică a nou-născutului, determinată de invazia anticorpilor de la mamă la făt prin placentă, urmată de creșterea acidozei la nivelul celulei nervoase datorită excesului de bilirubină neconjugată cu acțiune citotoxică ce provoacă alterări funcționale și morfologice în special la nivelul nucleilor de la baza creierului ;

γ) *Factorii postnatali* pot fi de mai multe tipuri :

- boli inflamatorii cerebrale – encefalite (întâlnite în rujeolă, rubeolă, varicelă, tuse convulsivă, gripe etc.), meningoencefalite (streptococică, stafilococică, meningococică, TBC), viroze, abcese cerebrale ;

- boli infecțioase cu complicații cerebrale (gripă, hepatită epidemică, scarlatină, variolă, varicelă, tuse convulsivă etc.);
- boli parazitare cerebrale (chist hidatic, cisticercoză);
- boli generale cu efecte degenerative la nivel cerebral (acidoze, hipoxii, hipoglicemii, tulburări hidroelectrolitice);
- intoxicații acute și cronice (cu plumb, oxid de carbon, alcool, fungicide etc.);
- traumatisme craniocerebrale care pot produce traumatisme sau hemoragii cerebrale soldate cu manifestări neurologice sistematizate și sechele neuropsihice de grade diferite;
- tulburări cronice de nutriție (mai ales în perioada de vârstă 0-3 ani): carențe prelungite de vitamine, electroliți, alimentație hipoproteică, care pot culmina cu stări distrofice, edem cerebral, disfuncții cerebrale;
- tulburări metabolice: în special hipoglicemiile la copil pot determina apariția unor encefalopatii manifestate prin accese convulsive, pareze, retardare intelectuală;
- tulburări circulatorii la nivel cerebral (tromboze venoase sau la nivelul sinusurilor, arterite, care pot culmina cu embolii sau leziuni cerebrale grave);
- factorii psihosociali, reprezentați prin natura relațiilor afective intrafamiliale, mediul și condițiile economice ale familiei, calitatea influențelor culturale și educaționale care acționează asupra copilului, carențele afective ale copilului etc.

1.3. Caracterizarea psihopedagogică generală a deficienței mintale

Prezentăm mai jos elementele specifice ale tabloului clinic și psihopedagogic al deficientului mintal.

Heterocronia – termen introdus în literatura de specialitate de René Zazzo, oferă o nouă dimensiune în diagnosticul deficienței mintale, contribuind la discriminarea de pseudodebilitate în mod special, precum și în stabilirea etiologiei diverselor cazuri de debilitate mintală. Heterocronia se caracterizează prin decalajul fundamental dintre diferitele componente ale dezvoltării generale a copilului: decalajul temporal între dezvoltarea somatică și dezvoltarea psihică, între vârsta cronologică și cea mintală. Zazzo (1960, pp. 346-347) afirmă că „heterocronia nu este o simplă colecție de viteze disparate; ea este un sistem, o structură”. Esențial pentru Zazzo (1965) este ca debilul mintal să fie definit ca o structură de ansamblu: „În defectologie sau în patologie trebuie întotdeauna să presupunem că deficitul este însoțit de o schimbare calitativă, trebuie să presupunem mereu o nouă structură de ansamblu, unde elementele au o semnificație nouă”. Prin aceasta se subliniază că debilitatea mintală este mai puțin un deficit mintal și mai mult o structură particulară determinată de o integrare dizarmonică a ritmurilor de dezvoltare asincronă. Un copil de 10 ani cu vârsta mintală de 6 ani nu poate fi comparat cu un copil normal cu vârsta mintală de 6 ani. Ei nu pot fi identici pentru că normalul dispune de o experiență mai largă și mai bogată, de automatisme mai complexe, are un status social total diferit de cel al copilului deficient mintal, ritmul de dezvoltare al acestuia din urmă fiind mult mai lent și acest element este cel care îi diferențiază pe cei doi. Copilul normal crește fizic și mintal în același ritm, pe când la un copil deficient mintal nu apare acest sincronism, iar decalajul dintre vârsta mintală și cea cronologică crește progresiv. Teza heterocroniei are consecințe asupra

metodologiei de lucru cu deficientul mintal unde accentul trebuie pus pe organizarea unei intervenții bazate pe individualizarea și diferențierea acțiunilor educative, utilizarea metodelor și procedeelor pedagogice care să asigure armonizarea individualității și componentelor personalității copilului cu deficiență mintală.

Heterodezvoltarea – teză lansată de C. Păunescu: aceasta distinge în structura psihică a deficientului mintal dezvoltarea sub limită a unor aspecte ale activității psihice, concomitent cu dezvoltarea peste limită a altor aspecte ale psihismului copilului deficient, prin raportare la copilul normal de aceeași vârstă mintală.

Heterogenitatea – teză lansată de A. Pièron: ea argumentează proporția inversă care există între heterogenitatea aptitudinilor și nivelul global mediu al deficiențelor mintal. Heterogenitatea se poate explica prin relativa independență a unor aptitudini în raport cu inteligența și trebuie comparată cu noțiunea de *heterocronie* pentru înțelegerea mentalității și dinamicii comportamentului care explică deficiența mintală.

Incompetența socială este o teză care definește deficiența după criteriul competenței sociale exprimat în gradul de adaptare socială, maturitatea socială, calitatea relațiilor sociale. E.A. Doll, principalul susținător al acestei teze, definește competența socială în termeni de independență personală, responsabilitate socială, adică posibilitatea de a-și asuma propria responsabilitate și de a se integra în societate, participând conștient la viața comunității din care face parte.

Vâscozitatea genetică este un concept introdus de B. Inhelder, care se referă la faptul că gândirea deficientului mintal este „neterminată”, adică acesta nu poate ajunge la raționamente abstracte fără sprijinul primului sistem de semnalizare (senzorio-perceptiv). Dacă informațiile și instrucțiunile sunt prezentate numai prin intermediul limbajului, fără susținerea unor modele, materiale didactice, experiențe și exemple concrete, copilul nu le înțelege.

Inerția accentuată a proceselor nervoase superioare și a limbajului verbal: copilul nu poate asimila un vocabular nuanțat, se exprimă în cuvinte puține, fraze stereotipe, redundant, vorbește greoi, efectuează cu mare dificultate operații abstracte, comparații, generalizări.

Incapacitatea concentrării atenției asupra dimensiunilor relevante ale stimulilor din jur: copilul nu-și poate concentra atenția asupra a ceea ce i se explică, întreabă de mai multe ori același lucru etc.

Incapacitatea de a fixa sau de a organiza într-o manieră eficientă elementele unei sarcini de lucru: dificultăți în articularea unor secvențe practice de lucru în scopul obținerii unei finalități precise sau a unui produs finit fără o îndrumare permanentă din partea unui mentor.

Rigiditate la nivelul scoarței cerebrale, fapt care determină menținerea rigidă a ipotezei inițiale, chiar dacă aceasta este în discordanță cu stimulii din exterior. Deoarece la deficienții mintal construcția și susținerea datelor se face în limitele unor granițe relativ rigide, iar sinteza gândirii se elaborează greoi, aceștia percep cu întârziere modificările activității în funcție de particularitățile situației și schimbările survenite în modul lor de viață.

Fragilitatea construcției personalității și infantilismul comportamental: pe fondul dificultăților de stăpânire a afectelor, acestea pot conduce fie la impulsivitate, agresivitate sau credulitate excesivă, fie la izolare, frică de a relaționa cu cei din jur sau neîncredere. De asemenea, deficientul mintal prezintă și o anumită rigiditate a conduitei.

fapt care determină o serie de probleme în relația cu cei din jur, în special în mediul școlar, existând riscul perturbării activităților didactice fără o intervenție atentă și bine gândită din partea educatorului. Structura personalității copilului deficient mintal prezintă deosebiri fundamentale față de cea a copilului normal; pe lângă diferențele cantitative, apar și diferențieri calitative, cu impact negativ asupra procesului de adaptare și integrare în comunitatea din care face parte. Spre deosebire de copilul normal, copilul cu deficiență mintală nu prezintă acele treceri succesive și gradate, aceea plasticitate și mobilitate. În opinia lui Kurt Lewis, insuficiența dezvoltare a sistemelor psihice la copilul cu deficiență mintală duce, concomitent cu concretismul și primitivismul gândirii, la insuficiența diferențiere a lumii percepute și trăite; ca urmare personalitatea însăși este insuficient diferențiată.

1.4. Tipologia deficiențelor mintale

Intelectul de limită definește o categorie eterogenă de forme și grade de manifestare, a căror trăsătură comună constă în fenomenul decompensării școlare la vârsta de 11-12 ani (plafonare în dezvoltarea psihointellectuală a elevului la nivelul clasei a V-a sau a VI-a), urmată de apariția unor reacții nevrotice și comportamentale consecutive insuccesului școlar. Din punct de vedere psihopedagogic, există câteva elemente definitorii în funcție de care copiii cu intelect liminar pot fi ușor identificați, mai ales în procesul educațional din școală:

- răspunsurile sunt realizate într-o manieră inegală, adesea lacunară, și pot fi asemănate atât cu răspunsurile unui copil normal, cât și cu cele ale unui copil cu deficiență mintală;
- are nevoie de un anumit interval de timp pentru a-și mobiliza capacitățile intelectuale, fapt care explică realizarea în etape a unui răspuns corect, cu sprijinul unor întrebări suplimentare însoțite de atitudinea deschisă și încurajatoare din partea educatorului;
- dificultăți în însușirea citit-scrisului și calculului aritmetic datorate prezenței unor disfuncții instrumentale importante (lipsește coordonarea vizual-motrică mai ales la sarcinile de grafomotricitate), care îl pun pe elev în incapacitatea de a face față solicitărilor impuse de sarcinile școlare și determină apariția eșecului școlar cu toate consecințele sale asupra adaptării și integrării școlare;
- alterarea structurării perceptiv-motrice a spațiului - copilul nu respectă forma, mărimea, proporția, orientarea, manifestă imprecizie în înțelegerea sarcinilor școlare, nu conservă cantitățile, îi este afectată reversibilitatea gândirii;
- unele simptome de anomalie în ceea ce privește fluxul ideatic, baraje ale gândirii sau lapsusuri, încetineală în gândire - copilul cu intelect liminar rezolvă sarcinile școlare doar până la un anumit nivel de complexitate și abstractizare, nivel peste care acesta prezintă în mod sistematic insuccese școlare;
- dificultăți în realizarea activităților de analiză și sinteză, comparație, abstractizare, clasificare etc. cu conținut semantic și simbolic - la nivel verbal-abstract, operațiile mintale devin imprecise, nesigure și inerte;
- dificultăți de colaborare și stabilire a unor relații interpersonale datorate unei imaturități social-afective, hiperactivitate motorie, instințială și emotivă, tulburări

de comportament pe fondul trăirii lipsei de eficiență școlară, autocontrol redus, incapacitate de stăpânire a impulsurilor primare, teamă de insucces, nivel de aspirație redus, neîncredere în sine ;

- integrarea școlară a copiilor cu intelect liminar este posibilă în condițiile diferențierii și individualizării curriculumului (conținuturile educației, metodele și procedeele didactice, mijloacele de învățământ, criteriile de evaluare să fie adecvate potențialului intelectual și aptitudinal al copilului, iar accentul să fie pus pe formarea și consolidarea competențelor sociale ale acestuia).

Deficiența mintală ușoară (de gradul întâi). Termen sinonim cu insuficiența mintală, introdus în literatura de specialitate în 1909 de Dupré ; psihometric, se definește prin coeficientul de inteligență cuprins între 50 și 69, corespunzător mecanismelor operaționale ale gândirii specifice vârstei mintale de 7-9 ani. Subiecții din această categorie sunt capabili de achiziții școlare corespunzătoare vârstei lor mintale și pot ajunge la un grad de autonomie socială, însă fără posibilitatea asumării totale a responsabilității conduitelor lor, fiind incapabili să anticipeze urmările și implicațiile acestora. O analiză pe criterii psihopedagogice evidențiază următoarele caracteristici definitorii pentru această categorie de subiecți :

- dificultăți ale proceselor de analiză și sinteză, fapt ce determină confuzii și imposibilitatea delimitării clare a unor detalii din câmpul perceptiv sau incapacitatea reconstruirii întregului pornind de la elementele componente ;
- îngustimea câmpului perceptiv, adică perceperea clară a unui număr mai mic de elemente pe unitatea de timp, prin comparație cu un individ normal, fapt care afectează foarte mult orientarea în spațiu și capacitatea intuitivă de a stabili relații între obiectele din jur ;
- constanța percepției de formă, mărime, greutate și natura materialului din care este confecționat un obiect se realizează la copilul debil mintal într-un ritm foarte lent și cu mari dificultăți, comparativ cu perceperea culorilor, care se realizează relativ mai ușor ;
- în planul gândirii, se observă predominanța funcțiilor de achiziție comparativ cu funcțiile de elaborare, o lipsă de flexibilitate a activității cognitive, fapt care justifică existența unei gândiri reproductive și absența elementelor de creativitate, o gândire concretă și practică, inaptă de abstractizări, generalizări și speculații în plan ideatic (totuși, procesul de generalizare poate fi realizat între anumite limite, iar deosebirile dintre anumite obiecte sau fenomene sunt mult mai rapid stabilite, comparativ cu asemănările dintre acestea) ;
- din cauza inerției gândirii și a dificultăților de înțelegere și integrare a noilor cunoștințe în sistemul anterior elaborat, rezolvarea de probleme evidențiază apariția unei perseverări (a unei fixații pe un anumit algoritm de rezolvare) din care copilul cu debilitate mintală poate ieși cu mare greutate și după folosirea unui suport intuitiv, concret ;
- limbajul se dezvoltă în general cu întârziere, sub toate aspectele sale : primul cuvânt apare, în medie, la vârsta de doi ani, iar primele propoziții abia la trei ani. Vorbirea conține multe cuvinte parazite, perseverarea anumitor expresii, dezacorduri gramaticale, activism redus al vorbirii (se mulțumește cu relatări superficiale, fără mobilizarea și organizarea amintirilor), vocabular sărac în

cuvinte, frecvența tulburărilor de limbaj este mai mare decât la copiii normali, rezistență specifică la acțiunea de corectare a tulburărilor de limbaj, dificultăți importante în însușirea limbajului scris (dislexii, disgrafii, disortografii specifice debilului mintal);

- capacitate scăzută de organizare și coordonare a acțiunilor în conformitate cu o comandă verbală, datorită tulburărilor funcției de reglare a celui de-al doilea sistem de semnalizare în formarea legăturilor din primul sistem de semnalizare, fapt care explică un grad scăzut de conștientizare a acțiunilor efectuate;
- eficiența scăzută a memoriei, în special a memoriei voluntare, deoarece aceștia nu recurg la procedee de fixare intenționată, nu-și elaborează un plan de organizare a materialului nici în momentul fixării, nici în momentul reproducerii, iar rigiditatea fixării și reproducerii informațiilor duce la dificultăți importante în realizarea transferului de cunoștințe;
- lipsa de fidelitate a memoriei evidentă atunci când reproduc un text, când sunt puși să povestească o întâmplare sau când nu pot oferi indicii sigure cu privire la obiectele văzute sau în legătură cu unele întâmplări la care au asistat, din cauza sugestibilității lor ridicate;
- imaturitate afectivă destul de accentuată, evidențiată în principal prin caracterul exploziv și haotic al trăirii afectelor (acestea au de cele mai multe ori un efect distructiv asupra activității desfășurate de subiect) și capacitatea redusă de a controla expresiile emoționale, adesea exagerat de puternice în raport cu cauza care le-a produs, afectează negativ relațiile cu cei din jur;
- activitatea voluntară prezintă disfuncții în toate momentele desfășurării sale: scopurile activităților sunt în general apropiate, generate de trebuințele și interesele momentane, scopul fixat este imediat abandonat dacă întâmpină dificultăți, preferând o activitate mai ușoară, apar frecvent și manifestări de negativism, este perseverent în activitățile motrice datorită apariției unor stereotipuri kinetice, însoțite de rigiditate în planul gândirii care îl împiedică să se orienteze și să ia decizii cu privire la anumite momente ale activității sale;
- majoritatea prezintă tulburări ale psihomotricității, în special cei care suferă de leziuni la nivel cerebral, evidențiate prin viteza și precizia mai scăzută a mișcărilor (în special mișcărilor fine ale mâinii), dificultăți în imitarea mișcărilor, fapt care influențează negativ formarea multor deprinderi, posibilități reduse de valorificare a indicațiilor verbale în organizarea și corectarea comportamentului motor datorită reducerii capacității de înțelegere a mesajului verbal, probleme serioase în orientarea spațială și temporală, frecvența crescută a sincineziilor, dificultăți în realizarea relaxării voluntare a unor grupe de mușchi și în trecerea de la o mișcare la alta.

Formele clinice cele mai des întâlnite sunt:

- a. *Deficiență mintală armonică* (termen introdus de Th. Simon, în 1924), la care deficiența intelectuală este primordială, manifestată îndeosebi ca întârziere școlară, cu dificultăți în activitatea de achiziție, însă fără să fie însoțite de tulburări de natură motrică sau socială. Prognoza profesională este favorabilă, iar trăsături ca docilitatea, hărnicia, atitudinea ponderată, perseverența îl fac să fie educabil, perfectibil, utilizabil.
- b. *Deficiență mintală dizarmonică*, la care tulburările intelectuale sunt asociate cu tulburările afective și de comportament, fapt care influențează semnificativ posibilitatea

stabilirii unui prognostic favorabil. Th. Simon și G. Vermeulen disting mai multe forme de manifestare ale deficientului mental dizarmonic, și anume :

- deficientul dizarmonic instabil, caracterizat prin incapacitate de concentrare și fixare asupra unei sarcini, agitație permanentă, turbulent, comportament incoerent, randament inconstant, impulsiv, reacții spontane, dificultăți de adaptare ;
- deficientul dizarmonic excitat, cu tulburări asemănătoare celui instabil, dar de o gravitate mai mare, agitație motrică permanentă, expansivitate și stare de euforie, logoree, atitudini dezordonate ;
- deficientul dizarmonic emotiv, cu caracteristici similare celor întâlnite la debilul instabil, dar cu o instabilitate afectivă mai pronunțată și cu un nivel intelectual sensibil superior acestuia, reacțiile sunt exagerate, oscilând între exuberanță excesivă și inhibiție accentuată ;
- „debilitate Chaslin”, caracterizată printr-o bună capacitate mnezică, lipsit de interes, credul, vanitos, extrem de sugestiv, manierism exagerat, lipsit de spirit critic sau autocritic, randamente școlare mediocre, incapabil de efort susținut ;
- leneșul, caracterizat de A. Binet prin indolență, lipsă de dinamism, incapacitate de decizie. Se deosebește de lenea ocazională, fiind determinată de o dezvoltare intelectuală insuficientă, apatie accentuată, inerție, instabilitate, inadaptare.

Sintetizând, putem spune că debilii mental constituie grupa deficiențelor mental recuperabili pe plan școlar, profesional și social, educabili, adaptabili la exigențele instrucției școlare și ale vieții sociale.

* Deficiența mentală severă (de gradul al doilea), cunoscută în literatura de specialitate și sub denumirile de *arierare severă* sau *moderată* și *întârziere mentală mijlocie*. Din punct de vedere psihometric, este echivalentă cu vârsta mentală cuprinsă între 2 și 7 ani, corespunzător unui coeficient de inteligență cuprins între 20 și 50. Din punct de vedere psihopedagogic, subiecții din această categorie prezintă următoarele caracteristici definitorii :

- sunt capabili să achiziționeze un volum minim de cunoștințe, dar insuficiente pentru o școlarizare corespunzătoare și pentru asigurarea unei activități independente, pot efectua unele calcule elementare, fără să poată achiziționa conceptul de *număr* și să-și formeze o reprezentare clară despre numere și componenta lor ;
- sunt instruibili până la un anumit punct, cu posibilitatea însușirii unor operații, fără a fi în măsură să ajungă la un anumit grad de automatizare, parțial dependenți de unele servicii și cu o minimă capacitate de autoprotecție împotriva unor pericole obișnuite ;
- majoritatea ajung să-și însușească limbajul, vocabularul este restrâns la cuvinte uzuale, însă vorbirea este imperfectă, cu numeroase agramatisme, prezintă frecvente tulburări de articulație, iar inteligibilitatea lor este redusă. Nu reușesc să-și însușească scris-cititul, iar când ajung la această performanță, deprinderea este mecanică ;
- gândirea lor este concretă, situațională, cu limitări la rezolvări de tip mecanic, nu pot înțelege relațiile spațiale dintre obiecte. Toate acestea fac în așa fel încât la sfârșitul dezvoltării lor să nu poată depăși mecanismele gândirii conceptuale și modurile de operare mentală specifice unui copil normal ajuns la vârsta de 7 ani ;

- atenția se caracterizează printr-un grad crescut de instabilitate, iar memoria este de regulă diminuată, însă uneori poate apare hipermnazia (ca în cazul așa-numiților „idioti savanți”);
- din punct de vedere afectiv, prezintă un grad accentuat de imaturitate și labilitate manifestate prin crize de plâns, negativism față de anturaj, indiferență, izolare, atașament exagerat față de persoanele care se ocupă de ei, puerilism, ostilitate, o mare nevoie de securitate, iar în situații de abandon din partea părinților (singurul sistem de referință și singura experiență relațională) prezintă conduite reactive pe fondul cărora se pot dezvolta structuri mintale obsesive, fobice sau hipocondrice, deliruri de revendicare sau persecuție, depresii anxioase care pot culmina cu acțiuni autoagresive (inclusiv suicidul) sau heteroagresive (inclusiv crime), devenind astfel un pericol social;
- deși ritmul de dezvoltare fizică și psihică este destul de lent, într-un cadru social cu o structură mai puțin complexă, deficienții din această categorie sunt utilizabili, permițând o adaptare socială relativă. Dacă avem în vedere și particularitățile vieții lor afective, se poate aprecia că integrarea socială a imbecililor, sub aspectul relațiilor interpersonale, este destul de dificilă și nu lipsită de riscuri.

Alături de formele tipice de imbecilitate (cu cele trei grade: inferior, mijlociu și superior), există și unele forme clinice cu o etiologie necunoscută sau atipice. Astfel, putem întâlni:

- a. *Arierația autistică* – o formă de insuficiență mentală severă caracterizată prin deficit intelectual pronunțat, absența comunicării, posibilități reduse de educare și instruire, aceștia fiind capabili doar de achiziția unor automatisme sau conduite condiționate.
- b. *„Idioții savanți”* – reprezintă cazurile cu o dizarmonie în dezvoltarea intelectuală și prezența hipermnaziilor mecanice, nefiind capabili să folosească datele evocate în structuri suple, flexibile, originale. În literatura de specialitate sunt cunoscute cazuri de astfel de deficienți apti să realizeze mintal operații aritmetice rapide, cu numere formate din mai multe cifre, să recite după o singură lectură sute de versuri sau fragmente cu o structură complicată, să reproducă desene sau fragmente muzicale comparabile cu originalul sau să discrimineze cu ușurință diverse mirosuri.

În sinteză, putem spune că această categorie de deficienți mintal, în virtutea unui anumit grad de relativitate, formează grupa deficienților recuperabili din punct de vedere profesional și social, parțial educabili și perfectibili, adaptabili la procesul de instrucție, integrabili în societate în condiții protejate sau obișnuite, în funcție de exigențele comunității.

Deficiența mentală profundă (de gradul al treilea) reprezintă forma cea mai gravă de deficiență mentală și definește persoana incapabilă să se autoconducă, să se apere de eventuale pericole sau chiar să se hrănească, având o permanentă nevoie de îngrijire și supraveghere. Din punct de vedere psihometric, deficiența mentală profundă este definită printr-un nivel mintal inferior vârstei de doi ani și un coeficient de inteligență sub 20. Datorită slabei lor rezistențe la infecții și alți agenți patogeni, mortalitatea în rândul

acestei categorii de deficienți este foarte mare, media lor de viață fiind de aproximativ 19-20 de ani. Tabloul psihopedagogic prezintă următoarele caracteristici:

- structură psihomotrică rudimentară, nediferențiată, evidențiată mai ales prin balansări uniforme, grimase, contorsiuni, impulsuri motrice subite;
- nu poate comunica prin limbaj cu cei din jur, cunoștințele sale nu depășesc prima copilărie, funcțiile sale intelectuale nu sunt dezvoltate, relaționarea cu factorii de mediu și cu cei din jur fiind redusă doar la primul sistem de semnalizare (senzații, percepții, dar și acestea foarte puțin diferențiate);
- viața afectivă este redusă la trăirea impulsurilor primare, cu crize acute de plâns, autoerotism, automutilare, apatie, maleabilitate.

Din punct de vedere clinic, în raport cu gravitatea deficienței, se pot distinge două forme:

- a. *Forma A (deficiență completă)* – se caracterizează prin persistența reflexelor primare, având o existență pur vegetativă, afectarea cronică sau a unei părți din sistemul nervos, absența totală a comunicării, vârsta mentală de un an, tulburări neurologice grave, cu puține șanse de supraviețuire.
- b. *Forma B (deficiență incompletă)* – se caracterizează prin afectarea parțială a sistemului nervos, deficiențe senzoriale destul de accentuate, comunicare prin cuvinte monosilabice, grave afecțiuni psihomotrice, mișcări stereotipe, vârsta mentală de 2-3 ani, poate achiziționa un număr de acțiuni motorii elementare.

Sintetizând, putem spune că persoanele cu deficiență mentală severă necesită un grad ridicat de dependență, fiind irecuperabili, fără șanse de profesionalizare, potențial foarte scăzut de integrare și adaptare socială.

O categorie aparte este reprezentată de *copiii cu dificultăți de învățare* (terminologie consacrată în literatura de specialitate mai recentă), având o tipologie de manifestare diversă, cu o etiologie variată și complexă. Acești copii prezintă forme de dificultate intelectuală de tip școlar ce decurg din discordanța existentă între nivelul intelectual și performanțele școlare, exprimate în însușirea necorespunzătoare a cunoștințelor prevăzute în programele școlare urmate de un retard școlar. Aceste manifestări nu presupun neapărat existența unui retard mental de natură endogenă sau exogenă, ele reprezentând cel mai adesea consecințele unei insuficiențe mintale dobândite printr-o educație deficitară, fiind net diferențiate de deficiența mentală de structură, de organizare specifică, unde recuperarea are un caracter relativ. Pornind de la această premisă, trebuie subliniată încă o dată importanța diagnosticului diferențiat, deoarece copilul cu dificultăți în învățare poate fi recuperat în totalitate în urma unui tratament medical și psihopedagogic adecvat sau prin înlăturarea condițiilor care au condus la instalarea retardului, comparativ cu un deficient mental tipic, unde prognosticul include și o anumită doză de relativitate.

Cauzele care determină în mod semnificativ apariția dificultăților de învățare la copii pot fi incluse în următoarele grupe:

1. Cauze care țin de mediul familial:

- condiții socioculturale precare;
- carențe ale ambianței familiale și absența confortului afectiv al copilului;
- dezinteres din partea părinților pentru pregătirea școlară a copilului;

- absența unor modele și a sprijinului în situații de învățare mai dificile ;
 - comunicare precară sau inexistentă între părinți sau între părinți și copii ;
 - familii dezorganizate sau reconstruite ;
 - suprasolicitarea copilului la activitățile gospodărești și organizarea nerațională a regimului său de viață și muncă.
2. Cauze care provin din mediul școlar :
- organizarea deficitară a activităților de învățare ;
 - supraîncărcarea claselor și afectarea comunicării optime între elevi și profesor ;
 - schimbarea frecventă a unității școlare sau a profesorilor ;
 - insuficiențe din partea personalului didactic – slabă pregătire profesională, lipsă de experiență didactică, utilizarea unor metode de lucru neadecvate (abuz de metode verbale, lipsa materialului didactic, agresivitate verbală).
3. Cauze care provin de la copil :
- boli cronice sau contagioase care presupun o absență îndelungată de la școală ;
 - tulburări afective care induc copilului reacții de opoziție, demisie, refuz sau izolare ;
 - tulburări de limbaj și tulburări de schemă corporală, lateralitate, orientare, organizare și structurare spațio-temporală.
4. Cauze care țin de comunitate :
- neasigurarea pentru copii a condițiilor de frecventare regulată a programului școlar datorită distanțelor prea mari dintre școală și domiciliu sau a altor condiții specifice diferitelor localități ;
 - sprijinul superficial sau absența sprijinului comunitar, prin servicii de asistență și asigurări sociale, pentru familiile aflate în dificultăți socioeconomice și care nu-și pot permite școlarizarea copiilor ;
 - condițiile precare din unele școli, datorită investițiilor reduse promovate în unele zone.

1.5. *Considerații privind profilaxia și terapia medico-psiho-pedagogică și socială a deficientului mintal*

Prevenirea apariției deficienței mintale presupune următoarele direcții de acțiune :

1. educația sanitară a părinților cu privire la riscurile apariției bolilor infecțioase (mai ales în perioada concepției și în timpul sarcinii), necesitatea unor controale medicale periodice, riscurile consumului de antibiotice, alcool, tutun, cafea și alte substanțe psihotrope, igiena alimentației și igiena corporală etc. Educația femeii gravide privind menținerea stării de sănătate, evitarea bolilor contagioase, evoluția normală și patologică a sarcinii ;
2. examenul genetic însoțit de recomandările specialistului cu privire la riscurile apariției deficienței mintale cu determinism genetic în cazul în care cuplul a mai avut copii cu deficiențe, dacă au existat cazuri de deficiență mintală pe linia de proveniență a membrilor cuplului, dacă partenerii sunt consangvini ori suferă de boli genetice etc. ;
3. diagnosticul antenatal prin intermediul fetoscopiei, amniografiei, ultrasonografiei, amniocentezei, care pot identifica eventuale afecțiuni ale fătului înainte de nașterea acestuia ;

4. *screening*-ul neonatal (biochimic și citogenetic), care ajută la depistarea sindromului Down, a deficiențelor enzimatice grave, a hipertiroidiei etc. ;
5. evitarea în timpul sarcinii a factorilor cu potențial teratogen (iradiere, chimioterapie, substanțe toxice etc.) ;
6. profilaxia și tratamentul unor afecțiuni ale mamei cu risc de transmitere la făt, în forme cum ar fi: insuficiența feto-placentară, infecții virale, embriopatia rubeolică, infestarea toxoplasmozică, distrofii etc. ;
7. prevenirea și tratamentul bolilor hemolitice ale fătului, provocate în special de incompatibilitatea Rh dintre mamă și făt ;
8. prevenirea și evitarea traumatismelor obstetricale prin urmărirea atentă și dirijarea corectă a sarcinii și prin utilizarea corespunzătoare a instrumentarului medical la naștere ;
9. recunoașterea și tratarea precoce a suferințelor cerebrale ale fătului în caz de hipoxii, asfixie primară a nou-născutului, convulsii, insuficiențe cardio-respiratorii etc. ;
10. tratamentul chirurgical al unor malformații congenitale (de tipul hidrocefaliei), pentru prevenirea perturbărilor circulației lichidiene la nivel cerebral ;
11. identificarea precoce și terapia copiilor deprivați afectiv sau aflați în pericol de abandon ;
12. asigurarea unui standard psihosocial și economic corespunzător prin servicii de asistență socială, asistență psihopedagogică, asistență medicală pentru familiile aflate în dificultate sau cu un grad mare de risc privind condițiile de ocrotire, îngrijire și educare a copiilor.

Principalele direcții privind intervențiile terapeutice în cazul prezenței deficiențelor mintale sunt :

1. administrarea de substanțe stimulative ale maturizării (lecitină, crelizin, encephabol, derivate ale acidului glutamic) și vitamine pentru creșterea troficității și metabolismului la nivelul celulei nervoase, cât și pentru menținerea unui tonus adecvat al proceselor psihice ;
2. terapia manifestărilor convulsivante, epileptice, a instabilității psihomotorii și a tulburărilor de comportament, terapia deficitelor motorii și a tulburărilor de vorbire ;
3. psihoterapia familiei, centrată pe :
 - instruirea membrilor familiei cu privire la satisfacerea nevoilor afective ale copilului și modelele atitudinale și comportamentale în conformitate cu programele de psihoterapie, logopedie, kinetoterapie, ergoterapie la care participă copilul deficient mintal ;
 - consilierea axată pe necesitatea cooperării și menținerii unității de acțiune cu echipa de specialiști, modalitățile de organizare a vieții copilului deficient mintal, pe segmente mici, cu obiective concrete ;
 - terapia de susținere adresată părinților care doresc să se confeseze cu privire la experiențele lor cu copiii deficienți mintal ;
 - terapia funcțională, bazată pe metode și tehnici consacrate, centrată pe ameliorarea comportamentelor și învățarea socială în scopul adaptării și integrării în comunitate a copilului deficient mintal ;

4. abordarea de pe principiile educației integrate a relației copilului deficient mintal cu școala în scopul oferirii de șanse egale în raport cu ceilalți membri ai comunității pentru o cât mai bună adaptare, valorizare, profesionalizare și integrare comunitară după terminarea ciclului de pregătire școlară și profesională.

2. Deficiențele senzoriale

Deficiențele senzoriale sunt determinate de unele disfuncții sau tulburări la nivelul principalilor analizatori (vizual și auditiv), cu implicații majore asupra desfășurării normale a vieții de relație cu factorii de mediu, dar și a proceselor psihice ale persoanei, având o rezonanță puternică în conduita și modul de existență al acesteia. Datorită particularităților celor doi analizatori, auditiv și vizual, precum și rolului fiecăruia în structurarea proceselor psihice, este nevoie de o abordare separată a tulburărilor care pot interveni la nivelul lor. Astfel au apărut surdologia și tiflologia, cele două discipline responsabile cu studierea, descrierea și cunoașterea deficiențelor de auz și vedere.

2.1. Deficiențe de auz

Deficiențele de auz fac obiectul surdopsihopedagogiei, știința interdisciplinară ce studiază particularitățile dezvoltării psihofizice ale persoanelor cu disfuncții auditive, stabilește cauzele și consecințele pierderii auzului, mijloacele de recuperare, compensare și educare în vederea structurării personalității și integrării lor în viața socială și profesională, principiile și modalitățile prin care deficienții de auz pot fi integrați în sistemul școlar și profesional, activitatea relațională cu familia, factorii sociali și educaționali.

Depistarea precoce a tulburărilor auditive este o condiție fundamentală pentru evoluția ulterioară a copilului datorită pericolului apariției mutității, adică neînsușirea limbajului ca mijloc de comunicare și instrument operațional al gândirii. Altfel spus, deficiența auditivă nu este atât de gravă prin tipul, forma de manifestare și gradul de pierdere al auzului, cât mai ales prin influențele negative asupra proceselor de percepere a sunetelor necesare formării și dezvoltării normale a vorbirii, limbajului și gândirii copilului deficient. Este o regulă cunoscută în literatura de specialitate care afirmă că un copil mic cu pierdere mari de auz, fără o protezare precoce, va deveni inevitabil și mut. De asemenea, disfuncțiile auditive, cu cât sunt mai grave, cu atât vor influența mai mult apariția și dezvoltarea normală a vorbirii, fapt evidențiat prin frecvența crescută a tulburărilor de vorbire la copii cu diferite grade de hipoacuzie. În plus, datorită absenței comunicării prin limbaj, un copil surd este mai dezavantajat sub raportul structurării operațiilor cognitive decât un copil orb, dar în ambele cazuri se produc modificări esențiale ale proceselor de recepție, analiză și răspuns pentru varietatea stimulilor din mediul înconjurător, iar prin intervenția proceselor de compensare se produc transformări majore în structurarea dominanțelor perceptive și de prelucrare a datelor la nivel cerebral care conferă anumite particularități modului de manifestare a vieții lor psihice atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ.

Deficiențele de auz sunt de cele mai multe ori consecința unor malformații sau dereglări anatomo-fiziologice ale structurilor analizatorului auditiv. Din această perspectivă, deficiențele de auz pot fi clasificate astfel :

- a. *Surditatea de transmisie (surditatea de conducere)* – se instalează datorită dificultăților apărute în calea undelor sonore la trecerea lor de la exterior spre urechea internă prin malformații ale urechii externe sau medii, afecțiuni ale timpanului, obturarea sau blocarea canalului auditiv extern (de exemplu, în urma prezenței unor corpuri străine sau dopuri de ceară) sau prin apariția unor afecțiuni la nivelul structurilor urechii mijlocii (de exemplu, în urma unor otite, mastoidite, infecții însoțite de secreții purulente care blochează transmiterea undelor sonore și au un efect distructiv asupra structurilor osoase și cartilajinoase de la acest nivel).
- b. *Surditatea de percepție* – provocată de leziuni la nivelul urechii interne, al nervului auditiv sau al centrilor nervoși de la nivelul scoarței cerebrale (surditate centrală), urmată de pierderea funcției organului receptor din urechea internă sau a nervului auditiv.
- c. *Surditatea mixtă* – include atât elemente ale surdității de transmisie, cât și ale celei de percepție, consecutive unor afecțiuni de tipul otosclerozei, sechele operatorii, traumatisme etc.

În funcție de gradul deficitului auditiv, pot fi identificate următoarele tipuri (clasificare B.I.A.F. – Biroul Internațional de Audio-Fonologie) :

- hipoacuzie ușoară (deficit de auz lejer) : o pierdere de auz de 20-40 dB ;
- hipoacuzie medie (deficit de auz mediu) : o pierdere de auz de 40-70 dB ;
- hipoacuzie severă (deficit de auz sever) : o pierdere de auz de 70-90 dB ;
- anacuzie sau cofoză (deficit de auz profund, surditate) : o pierdere de auz de peste 90 dB.

În funcție de lateralitate, putem întâlni :

- deficiențe unilaterale ;
- deficiențe bilaterale.

În funcție de momentul apariției deficienței, întâlnim :

- deficiențe ereditare (anomalii cromozomiale, transmitere genetică) ;
- deficiențe dobândite.

Sau :

- deficiențe prenatale ;
- deficiențe perinatale (neonatale) ;
- deficiențe postnatale.

Observații :

- Pierderea auzului înaintea vârstei de 2-3 ani are drept consecință mutitatea : vom avea de-a face cu un copil surdomut.
- Dacă pierderea auzului intervine la câțiva ani după ce copiii și-au însușit vorbirea, apar dificultăți în menținerea nivelului atins, evidențiindu-se chiar

unele regresii în vorbire, sub toate aspectele (bogăția vocabularului, intensitatea vocii, exprimare gramaticală etc.). La vârste mai mari, copiii sunt puși în situația de a face un efort suplimentar de menținere a atenției care îi ajută să compenseze lipsa de intensitate a sunetului perceput sau pentru a percepe mișcările de la nivelul buzelor și feței interlocutorului (labiolectura).

- Efectul tulburării de auz este diferit, în funcție de :
 - vârsta la care a apărut tulburarea ;
 - particularitățile psihice ale subiectului ;
 - mediul în care trăiește subiectul ;
 - atitudinea celor din jur.
- Urechea cu auz normal poate suplini surditatea celeilalte.
- Din punct de vedere statistic, unul din zece oameni suferă într-o proporție mai mare sau mai mică de tulburări de auz.

Etiologia tulburărilor de auz dobândite poate fi prezentată, pornind de la momentul apariției lor, astfel :

a. *În perioada prenatală :*

- infecții virale sau bacteriene ale mamei ;
- ingerarea de substanțe toxice, alcool sau a unor medicamente din grupul tranchilizantelor ;
- tentative de avort prin consumul unor substanțe cum ar fi chinina, apa de plumb, ergotina sau prin administrarea în exces de antibiotice ;
- iradieri ale mamei în timpul sarcinii ;
- incompatibilitate Rh între mamă și făt ;
- traumatisme în timpul sarcinii.

b. *În perioada neonatală (perinatală) :*

- traumatisme obstetricale cu produceri de hemoragii în urechea internă sau la nivelul scoarței cerebrale ;
- anoxie sau asfixie albastră, urmată de insuficienta oxigenare a structurilor nervoase cerebrale ;
- bilirubinemia sau icterul nuclear.

c. *În perioada postnatală :*

- boli infecțioase de tipul : otită, mastoidită, meningită, encefalită, rujeolă, febră convulsivă, oreion etc. ;
- traumatisme craniocerebrale ;
- abuz de antibiotice și alte substanțe medicamentoase ;
- traumatisme sonore (acestea pot determina și unele boli profesionale) ;
- stări distrofice, intoxicații, afecțiuni vasculare etc.

În funcție de localizare, la nivelul urechii putem identifica următoarele cauze :

- la nivelul urechii externe :
 - absența pavilionului urechii sau malformații ale acestuia ;
 - obstrucționarea canalului auditiv extern cu dopuri de ceară sau alte corpuri străine ;
 - excrescențe osoase etc. ;
- la nivelul urechii medii :
 - otite, mastoidite, corpuri străine ;

- inflamarea trompei lui Eustache ;
- leziuni sau malformații ale oscioarelor, otoscleroză ;
- perforarea membranei timpanului etc. ;
- la nivelul urechii interne :
 - leziuni sau deformări ale labirintului cohlear ;
 - leziuni ale organului Corti, ale membranei bazilare și ale nervului auditiv.

Din punctul de vedere al dezvoltării psihofizice și al particularităților psihopedagogice, pot fi identificate următoarele trăsături ale deficiențelor de auz :

- dezvoltarea fizică generală este normală în condiții de alimentație și îngrijire corespunzătoare. Dezvoltarea componentelor motrice (mișcările, mersul, scrisul etc.) prezintă o ușoară întârziere din cauza absenței vorbirii și stimulului emoțional afectiv ;
- orientarea pe bază de auz este diminuată sau chiar inexistentă, iar simțul echilibrului poate fi tulburat ca urmare a afecțiunilor de la nivelul urechii interne ;
- gradul deficienței auditive diferă în funcție de cauza, tipul, locul și profunzimea leziunii componentelor structurale ale analizatorului auditiv ;
- gesturile și mimica se însușesc în mod spontan în comunicarea deficientului de auz, constituindu-se treptat într-un limbaj caracteristic acestor persoane. Însușirea limbajului verbal se face în mod organizat, prin activitățile de demutizare, cu sprijinul specialistului logoped și al familiei ;
- la persoanele cu anacuzie, reprezentarea este un analog al noțiunii, dar nu și un echivalent total al ei. Prin specificul ei, imaginea generalizată asigură conținutul reflectării senzoriale și senzorial-motrice, în cazul de față având o încărcătură evident vizual-motrică. Treapta senzorială a cunoașterii (senzații și percepții) poartă pecetea limbajului mimico-gestual și a imaginilor generalizate, adică a reprezentărilor pe plan operațional.
- dezvoltarea psihică prezintă o anumită specificitate determinată de gradul exersării proceselor cognitive și de particularitățile limbajului mimico-gestual, lipsit de nuanțe și cu o topică simplistă, generatoare de confuzii în înțelegerea mesajului. Primul sistem de semnalizare (senzorio-perceptiv) este influențat de specificul limbajului mimico-gestual și al reprezentărilor generalizate pe baza achizițiilor senzoriale și senzorial-motrice (în special vizual-motrice), instrumente cu care deficientul de auz operează până la vârste înaintate, condiționând astfel caracterul concret al gândirii sale ;
- gândirea surzilor nedemutizați operează în special cu simboluri iconice (imagini generalizate sau reprezentări), comparativ cu surzii demutizați la vârste mici, a căror gândire folosește simboluri verbale saturate de elemente vizuale. Operațiile logice (analiza, sinteza, abstractizarea, generalizarea, comparația) se desfășoară de obicei la un nivel intelectual scăzut și în prezența suportului intuitiv cu implicații negative asupra îmbogățirii nivelului de cunoștințe ;
- judecata și raționamentul la începutul demutizării se realizează pe bază de imagini și, parțial, pe cuvânt, iar la surdovorbitori pe bază de cuvânt și parțial pe imagini. Învățarea motrică și morală vor însoți întregul proces educativ. Prin demutizarea persoanei cu surdomutitate și dezvoltarea vorbirii hipoacuzicului.

vocabularul se îmbogățește continuu și se perfecționează pronunția, astfel încât cuvintele învățate înlocuiesc tot mai frecvent exprimarea prin gesturi. Cu toate acestea, deficiența de auz va influența și în continuare modul de exprimare și calitatea vorbirii subiectului care se va menține deficitară pe linia exprimării, intonației, ritmului, calității articulației, ceea ce afectează inteligibilitatea vorbirii ;

- persoana cu anacuzie nedemutizată operează cu imagini generalizate, iar analiza, sinteza, comparația, abstractizarea și generalizarea, realizate preponderent prin vizualizare, duc la o serie de caracteristici legate de concretism, rigiditate, șablonism, îngustime și inerție în desfășurarea activității de gândire. Comparativ cu gândirea auzitorului, persoana cu surdomutitate are un conținut concret neevoluat, iar abstractizarea este prea puțin accesibilă acestor forme de gândire (abstractizarea va deveni treptat accesibilă în procesul gândirii noțional-verbale, care evoluează odată cu demutizarea). Evoluția gândirii și a limbajului este dependentă de etapa demutizării în care se află persoana cu surdomutitate pentru însușirea comunicării verbale. Concret, etapele demutizării pot fi rezumate la : etapa premergătoare demutizării, când gândirea și limbajul operează preponderent cu imagini ; etapa începerii demutizării, care implică realizarea gândirii și limbajului prin imagini și numai parțial prin cuvinte ; etapa demutizării avansate, în care gândirea și limbajul capătă din ce în ce mai multe caracteristici similare cu ale persoanelor normale. Ca urmare a dezvoltării gândirii și limbajului, se produc influențe pozitive la nivelul întregii activități psihice, odată cu restructurarea personalității și comportamentului subiectului pe direcția organizării și ordonării trăsăturilor de personalitate și de ierarhizare și adaptare a acțiunilor la situațiile date (Pufan, 1982) ;
- funcțiile mnemonice sunt aproximativ asemănătoare cu cele ale unui auzitor, cu deosebirea că memoria cognitiv-verbală se dezvoltă mai lent, în timp ce memoria vizual-motrice și cea afectivă au o dezvoltare mai bună ;
- imaginația și capacitatea de a crea noi reprezentări prezintă la rândul lor evidente influențe ale dominanței vizual-motorii în asimilarea informațiilor, cu limite de realizare determinate de nivelul de senzorialitate și de particularitățile judecății și raționamentelor saturate de vizualitate ;
- întârzierea în învățarea vorbirii și pierderea perioadei optime de însușire a limbajului verbal măresc decalajul în dezvoltarea psihică între elevul surd și auzitor, ceea ce afectează relațiile sociale ale celui dintâi, adaptarea la cerințele școlii, integrarea într-un grup profesional, determinând conduite de izolare, sentimente de inferioritate, stări depresive, lipsă de interes, descurajare, eșecuri în plan școlar și profesional etc. ;
- unii specialiști consideră că, la intrarea în școală, deficienții de auz prezintă ușoare tulburări de coordonare, un echilibru static mai slab dezvoltat, indici scăzuți de rezistență la eforturi de durată, mers deficitar, indici scăzuți ai capacității respiratorii. Majoritatea acestor tulburări sunt remediate prin implicarea subiecților în activitățile școlare, dar unele persistă, mai ales la elevii cu deficiențe asociate, deoarece aceleași cauze care au lezat analizatorul auditiv pot afecta și sistemul nervos central.

2.1.1. *Forme de comunicare folosite în procesul educațional al copiilor cu deficiențe de auz*

1. *Comunicarea verbală :*

- orală ;
- scrisă ;
- are la bază un vocabular dirijat de anumite reguli gramaticale ;
- labiolectura (suport important în înțelegere).

2. *Comunicarea mimico-gestuală* – este cea mai la îndemână formă de comunicare, de multe ori folosită într-o manieră stereotipă și de auzitori.

3. *Comunicarea cu ajutorul dactilemelor* – are la bază un sistem de semne manuale care înlocuiesc literele din limbajul verbal și respectă anumite „reguli gramaticale” în ceea ce privește topica formulării mesajului.

4. *Comunicarea bilingvă :*

- comunicare verbală + comunicare mimico-gestuală ;
- comunicare verbală + comunicare cu dactileme.

5. *Comunicarea totală* – folosirea tuturor tipurilor de comunicare, în ideea de a se completa reciproc și de a ajuta la corecta înțelegere a mesajului.

Observații :

- Educatorii sunt cei mai în măsură să decidă forma de comunicare adoptată în relațiile cu deficienții de auz, în funcție de :
 - nivelul deficienței ;
 - nivelul inteligenței ;
 - particularitățile personalității deficientului.
- Nu se poate spune că una dintre aceste forme de comunicare este superioară alteia ; eficiența lor se vede în practică. Important este ca deficientul să știe să comunice și să înțeleagă mesajul.

2.2. *Deficiențe de vedere*

Deficiențele de vedere sunt incluse în cadrul deficiențelor senzoriale, fiind studiate prioritar de tiflopsihopedagogie. Prin varietatea tipologică și prin consecințele asupra vieții psihice și sociale a individului, această categorie de deficiențe are o puternică influență asupra calității și specificității relațiilor pe care persoana deficientă le stabilește cu factorii din mediu, în condițiile afectării parțiale sau totale a aportului informațional de la nivelul analizatorului vizual, principalul furnizor de informații la nivelul structurilor cerebrale superioare. Principalii indici funcționali ai deficienței vizuale sunt :

- acuitatea vizuală – distanța la care ochiul poate percepe distinct obiectele ;
- câmpul vizual – spațiul pe care îl poate percepe ochiul atunci când privește fix un obiect ;
- sensibilitatea luminoasă – capacitatea de a diferenția diferite intensități ale luminii ;
- sensibilitatea de contrast – capacitatea de a distinge deosebirile de intensitate luminoasă dintre excitanții prezenți concomitent ;

- sensibilitatea cromatică – capacitatea de a percepe culorile ;
- eficiența vizuală – capacitatea de prelucrare a stimulilor vizuali la nivel central.

Între acești indicatori există raporturi de interdependență, care favorizează calitatea vederii binoculare evidențiată în special prin: perceperea corectă a distanțelor, a poziției reciproce a obiectelor în spațiul tridimensional, capacitatea de separare sau disociere dintre două semnale luminoase, capacitatea de fixare a privirii asupra unui punct fix etc.

Funcția analizatorului vizual este răspunzătoare de următoarele trei componente :

- percepția luminii prin :
 - vederea scotopică – adaptarea la întuneric datorită celulelor cu bastonașe din retina periferică ;
 - vederea fotopică – vederea în condiții de luminozitate și perceperea culorilor realizată de celulele cu conuri din macula lutea ;
 - vederea mezoptică – rezultanta primelor două ;
- percepția formei – contururi, mărimi, detalii ale obiectelor ;
- percepția culorilor – datorită pigmenților vizuali din celulele cu conuri.

Tulburările de vedere pot fi clasificate după mai multe criterii. În funcție de modificările indicilor funcționali ai vederii, pot fi întâlnite :

- afecțiuni care evoluează odată cu scăderea acuității vizuale (tulburările refracției oculare – miopii, hipermetropii, astigmatism) ;
- afecțiuni care evoluează odată cu alterările câmpului vizual ;
- afecțiuni care evoluează odată cu tulburările vederii binoculare (strabismul, diplopia) ;
- afecțiuni care evoluează odată cu tulburările de adaptare la întuneric și lumină ;
- afecțiuni care evoluează odată cu alterările sensibilității cromatice.

În funcție de indicele acuității vizuale, putem identifica :

- ambliopie ușoară – indicele acuității vizuale este cuprins în intervalul 0,5-0,3 ;
- ambliopie medie – indicele acuității vizuale este cuprins în intervalul 0,2-0,1 ;
- ambliopie forte – indicele acuității vizuale are valori sub 0,1 :
 - cecitate relativă – cu perceperea mișcărilor mâinii și a luminii,
 - cecitate absolută – fără perceperea luminii.

După gradul de scădere a acuității vizuale în raport cu substratul organic, ambliopiile pot fi :

- organice (lezionare) – provocate de modificări organice ale analizatorului vizual ;
- relative – modificările organice nu justifică diminuarea funcției vizuale ;
- funcționale – fără modificări organice.

După gradul leziunii optice și nivelul utilizării resturilor de vedere, deficiențele de vedere pot fi clasificate astfel :

- orbirea absolută – fără perceperea luminii ;
- orbirea socială (practică) – resturile de vedere nu sunt suficiente pentru orientarea în spațiu ;
- alterări ale câmpului vizual (până la 5-10 grade).

În funcție de momentul instalării tulburărilor la nivelul analizatorului vizual, pot fi identificate :

- deficiențe vizuale congenitale ;
- deficiențe vizuale dobândite :
 - la vârsta miciei copilării (0-3 ani) ;
 - la vârsta preșcolară (3-7 ani) ;
 - la vârsta școlară mică (7-10 ani) ;
 - după vârsta de 10 ani.

Observație :

Este foarte important de știut vârsta la care s-a instalat tulburarea vizuală, deoarece, în funcție de aceasta, putem ști care este experiența vizuală a persoanei și condițiile în care această experiență poate fi exploatată în acțiunile de recuperare și educare.

Dacă ne raportăm la prezența sau absența reprezentărilor vizuale, putem identifica următoarele tipuri de deficiențe :

- orbire congenitală – fără nici o reprezentare vizuală (reprezentările sunt elaborate pe baza informațiilor primite de la ceilalți analizatori funcționali : auditiv, tactil-kinestezic, olfactiv, gustativ) ;
- orbire survenită până la vârsta de trei ani – fără reprezentări vizuale ;
- orbire survenită după vârsta de trei ani – cu reprezentări vizuale.

Afecțiunile oftalmologice frecvent întâlnite și care determină greutăți în perceperea imaginilor vizuale sunt :

- miopia – razele luminoase sunt focalizate înaintea retinei, datorită unor modificări ale mecanismelor de refracție la nivel ocular, fiind afectată vederea la distanță ;
- hipermetropia – razele luminoase sunt focalizate în spatele retinei, fiind afectată vederea de aproape ;
- astigmatismul – apare datorită unor imperfecțiuni ale curburii cristalinului sau corneei și puterii de refracție viciate în diferite zone ale mediilor refringente ;
- cataracta – boală congenitală sau dobândită manifestată prin opacifierea parțială sau totală a cristalinului, urmată de scăderea acuității vizuale ;
- glaucomul – tulburarea echilibrului presiunii intraoculare, urmată de dereglări ale câmpului vizual ;
- strabismul – tulburare a motilității oculare prin deviația axelor vizuale ale celor doi ochi care împiedică fuziunea imaginilor (vedere dedublată) și realizarea stereoscopiei ;
- nistagmusul – oscilații involuntare ale globilor oculari, determinând dificultăți în focalizarea imaginii pe maculă cu consecințe asupra scris-cititului sau a preciziei efectuării unor activități ;
- microftalmia – dezvoltare dimensională insuficientă a globilor oculari ce afectează vederea binoculară și perceperea clară a obiectelor, distanțelor și dispoziției spațiale a acestora ;
- retinopatia diabetică – boală ereditară ce se manifestă prin diplopie, incapacitatea de acomodare, vedere fluctuantă, tulburări de refracție, afectarea vederii cromatice, dezlipire de retină etc.

Etiologia tulburărilor de vedere este foarte variată și include o diversitate de factori de risc, care, în funcție de locul și perioada când acționează, determină forme și grade diferite de deficiențe ale analizatorului vizual. O clasificare etiologică generală a deficiențelor vizuale include următoarele grupe cauzale:

- bolile anexelor globului ocular (pleoape, glande lacrimale, conjunctivite, boli ale orbitei oculare);
- tulburările refracției oculare (miopia, hipermetropia, astigmatismul);
- afecțiunile cristalinului (cataracta);
- afecțiunile corpului vitros;
- afecțiunile polului posterior (retina și nervul optic);
- afecțiunile căilor optice intracraniene;
- tulburările presiunii și drenajului intraocular (glaucomul);
- accidentele și traumatismele oculare (contuzii, plăgi, deplasări de masă la nivelul globilor oculari, acțiuni degenerative ale unor agenți chimici sau fizici, explozii, afecțiuni provocate de excesul unor medicamente, leziuni traumatice etc.);
- alterările câmpului vizual;
- tulburările vederii binoculare (strabism, paralizii oculomotorii);
- alterările simțului cromatic;
- tulburările de adaptare la întuneric și lumină.

O sistematizare operativă a cauzelor deficiențelor de vedere include:

- malformațiile congenitale:
 - anomaliiile ereditare – genopatii (mutații cromozomiale);
 - anomaliiile neereditare – gametopatii (lezarea celulelor germinale înainte de fecundare), blastopatii (leziuni produse în perioada blastogenezei – primele 15 zile după concepție), embriopatii (leziuni produse între săptămânile 2-12 de sarcină), fetopatii (leziuni în perioada fetală, începând cu luna a IV-a de sarcină și până la naștere);
- cauze care acționează perinatal sau postnatal, în diferite perioade ale existenței persoanei:
 - boli infecțioase – infecția gonococică, trahomul, conjunctivita difterică, rujeola, tuberculoza, sifilisul, infecții pe traiectul nervului optic etc.;
 - intoxicații cu diferite substanțe (de exemplu, alcool metilic, arsenic, antibiotice, intoxicații profesionale);
 - traumatisme, arsuri produse de accidente sau explozii;
 - cauze diverse (iradiații, staze pupilare, dezlipire de retină etc.).

Un loc important în etiologia deficiențelor de vedere este rezervat numeroaselor boli care se pot manifesta în perioada copilăriei și a căror neglijare sau netratare poate conduce la urmări foarte grave în dezvoltarea și funcționarea structurilor anatomo-fiziologice ale analizatorului vizual. Din această perspectivă, pot fi identificate:

- bolile neurologice, care pot determina atrofii ale nervului optic și paralizii ale mușchilor globului ocular;
- bolile pielii, care pot afecta țesuturile dermice oculare prin ulceratii, afecțiuni ale cristalinului sau corneei;

- bolile sângelui, care pot provoca atrofii retiniene sau ale nervului optic și tumori ;
- infecțiile microbiene sau virotice (de exemplu, gripa), care pot provoca complicații la nivelul anexelor globului ocular (canalul lacrimal, pleoape) ;
- bolile infecțioase și venerice, care pot provoca afecțiuni mai ales la nivelul țesuturilor conjunctive sau retiniene (unele infecții pot determina și nistagmusul) ;
- bolile endocrine (hipersecreția tiroidiană), care pot determina apariția glaucomului infantil ;
- traumatismele globilor oculari în diferite circumstanțe de viață ale copiilor (joacă, accidente la diferite activități școlare sau extrașcolare, agresiuni fizice etc.).

Cunoașterea etiologiei și a manifestărilor clinice ale deficiențelor de vedere prezintă o mare importanță în stabilirea unui diagnostic diferențial, stabilirea unui tratament compensatoriu și recuperator adecvat, elaborarea unui prognostic privind evoluția, recuperarea, profesionalizarea și integrarea socială a persoanei cu deficiență de vedere.

Tabloul psihopedagogic al deficiențelor de vedere include următoarele caracteristici :

- Deficiențele vizuale determină o serie de consecințe primare ce sunt în legătură cu scăderea fluxului de informații vizuale, neclaritatea și imprecizia imaginii, dificultăți în discriminarea și fixarea imaginilor sau imposibilitatea perceperii acestora, toate influențând dinamica proceselor corticale și intervenția unor mecanisme fiziologice și psihice cu rol compensator al deficitului de vedere. De asemenea, apar o serie de consecințe secundare, de tipul : o ținută corporală defectuoasă determinată de poziționarea segmentelor corpului în funcție de posibilitatea recepționării cât mai clare a imaginii pe retină (răsuciri sau înclinări ale capului și părții superioare a trunchiului care determină atitudini cifotice, asimetrice etc.), o încetinire a ritmului dezvoltării psihice, un nivel de cunoaștere scăzut în raport cu vârsta, o coordonare oculomotorie deficitară, elementele unui infantilism afectiv sau, dimpotrivă, capacitatea mare de memorare intenționată, concentrarea deosebită a atenției, calități superioare ale voinței.
- Lipsa controlului vizual și insuficiența mișcărilor (mai ales în primii ani de viață) duc la întârzieri în dezvoltarea fizică generală și în evoluția motricității, automatismele legate de mers se constituie mai greu pe fondul unor experiențe negative care trezesc și întrețin teama copilului că ar putea să se împiedice, să cadă, să se lovească ; apar dificultăți de echilibru, atitudini greoaie, stângace etc.
- În cazul școlarului mic ambliop, dificultățile percepției vizuale influențează calitatea actelor grafice, în special activitatea de scris, mai ales în perioada inițială. Consecutiv afectării scrisului apar alte probleme privind transpunerea structurii grafice în structură sonoră la activitatea de citire a unui text. Astfel, ritmul lecturii este mai lent, corectitudinea în citire scade, copilul pierde rândul sau nu identifică în mod corect conturul literelor, cuvintele sau paragrafele, pot apărea dificultăți de înțelegere a codului de semnalizare a sunetelor sau semnelor grafice, fenomene dislexico-disgrafice evidențiate prin omisiuni, înlocuiri, confuzii, inversiuni, deformări de litere, silabe, cuvinte, semne ortografice.
- Calitățile percepției sunt și ele afectate la persoanele cu ambliopie, în special integralitatea (adesea caracterul de tot sau de imagine continuă nu se poate

realiza fără intervenția integratorilor verbali), structuralitatea (elementele obiectului-stimul nu apar organizate și structurate ierarhic ca semnificație informațională), selectivitatea (raportul obiect/fond se realizează cu dificultate mai ales în contexte perceptive complexe), constanța (obiectele sunt identificate între anumite limite independent de distanța și poziția față de subiect, dar apar frecvent și confuzii perceptive) și semnificația (percepția nu devine întotdeauna declanșatorul unei acțiuni și nu se raportează la o anumită categorie de obiecte denumite verbal).

- Reprezentările sunt adesea incomplete, parțiale, eronate, sărace în detalii, iar conținutul lor este lipsit de caracteristicile esențiale, ceea ce face ca eficiența lor în activitatea cognitivă și practică să fie foarte redusă. În cazul pierderii totale a vederii înainte de trei ani, reprezentările vizuale sunt structurate strict pe baza experiențelor auditive și tactil-kinestezice ale persoanei, fapt care conduce la erori în aprecierea formei și mărimii obiectelor, a raporturilor dintre componentele obiectelor și dintre obiecte, imposibilitatea operării cu noțiunea de culoare în maniera unei persoane normale etc.
- În ceea ce privește reprezentările, caracterizarea lor se face în funcție de forma deficienței de vedere și de momentul apariției sale. Reprezentările sunt dependente și de integritatea analizelor. Pentru persoanele cu deficiență congenitală, imaginile mintale sunt legate de componentele auditive. La cei cu deficiență dobândită tardiv sau în ambliopie, există urme ale unor imagini mintale stimulate verbal; la nevăzători, are loc formarea și dezvoltarea unor reprezentări spațiale pe baza explorării tactil-kinestezice a obiectelor; volumul, forța, cantitatea și calitatea reprezentărilor sunt în decalaj față de cunoștințele verbale, ceea ce se observă în recunoașterea unor obiecte sau fenomene și în capacitatea redusă de actualizare a unor caracteristici definitorii.
- Pentru copiii preșcolari sau de vârstă școlară mică cu diferite grade de ambliopie, reprezentările vizuale sunt incorecte, incomplete, deformate sub aspectul formei, mărimii, culorii, raporturilor spațiale, dimensiunilor și detaliilor.
- Raportul reprezentare/suport intuitiv/noțiune are un grad redus de funcționalitate (apare deseori noțiunea corectă, dar fără acoperire intuitivă și înțelegere semantică). Din acest motiv, reprezentările sunt destul de puțin eficiente în activitățile cognitive și practice, lipsite de mobilitate și uneori denaturate sub aspectul raportului dintre componentele obiectelor.
- În orbirea dobândită după 2-3 ani se poate vorbi despre existența unui fond apercceptiv elaborat, subiectul are o experiență concretă cu elementele lumii înconjurătoare, situație în care are loc un proces de restructurare a schemei funcționale, cu participarea analizatorilor normali care au influențe compensatorii asupra activității psihice a nevăzătorului. Orientarea într-un spațiu tri-dimensional are la bază analiza polisenzorială a informațiilor primite de la receptori multipli și diferiți.
- Memoria nevăzătorului are anumite particularități, deoarece ea trebuie să ofere o serie de informații absolut necesare orientării acestuia în spațiu (topografia locului, a reperelor tactile, auditive, constanta direcțiilor, a numărului de pași sau de scări, a numărului de stații până la coborâre etc.), adică o permanentă solicitare în situații în care omul cu vedere normală nu face apel la memorie, ele constituindu-se în acțiuni stereotipe, automatizate.

- Gândirea are particularități determinate de tipul orbirii (congenitală sau dobândită) și de modalitățile cunoașterii senzoriale în care este antrenată persoana deficientă. Dificultățile selectării elementelor esențiale din informațiile percepute determină efectuarea greoaie a operațiilor gândirii, în special a generalizărilor și comparațiilor, fapt ce ar putea ilustra un tablou clinic asemănător unui copil cu deficiențe intelectuale, însă, în condițiile unor activități educative normale, cu respectarea și exploatarea optimă a dominanțelor senzoriale ale elevului deficient de vedere, se pot asigura condiții de evoluție normală în plan intelectual.
- Atenția este îndreptată permanent în direcții diferite sau este concentrată într-o direcție sau alta, după intensitatea și semnificația stimulilor percepuți, fapt care necesită educarea continuă a calităților atenției (distribuția, mobilitatea și concentrarea), în funcție de gradul deficienței și aportul minimal de stimuli care întrețin o stare de excitabilitate optimă, bază a atenției.
- Din punct de vedere afectiv, unii copii pot manifesta o atitudine pasivă, de neîncredere în forțele proprii, timiditate accentuată, izolare. Atunci când copilul este scos din mediul familial, are reacții întărite, care pot merge până la stări de anxietate, deprimare, refuz al activităților școlare. Alți copii prezintă un grad ridicat de agitație, sunt neastâmpărați, violenți chiar, cu manifestări de negativism, iar în situații extreme prezintă atitudini de despotism față de cei din jur (mai cu seamă față de cei mai mici).
- Datorită lipsei controlului vizual, persoanele nevăzătoare simt nevoia unei ordini depline, a așezării și păstrării obiectelor în locuri bine delimitate, bine știute, pentru a putea fi ușor găsite. Sunt disciplinați și manifestă autocontrol față de comportamentele proprii, pentru a se adapta și corela mai bine cu cei din jur.
- Cunoașterea generalizată a spațiului este accesibilă și deficienților de vedere, cu condiția acumulării unui număr mare de reprezentări spațiale și asigurării elementelor instructive necesare (formarea deprinderilor de măsurare și construire, învățarea geometriei, utilizarea modelelor, cunoașterea planurilor și a hărților geografice). Orientarea spațială a deficienților vizual este dependentă și de mărimea spațiului și analizatorii implicați. Mecanismul orientării spațiale are un caracter de sistem și se formează prin interacțiunea diferiților analizatori (olfactiv, tactil, termic, vestibular).

Momentul apariției deficienței vizuale, dinamica și gravitatea acesteia au o semnificație deosebită pentru dezvoltarea generală a deficienților vizual atât pe plan fizic, cât și pe plan psihic și psihosocial. De asemenea, trebuie subliniată importanța intervenției precoce în educarea copiilor cu deficiențe de vedere, inclusiv în clase obișnuite, în școli obișnuite, conform concepției integraționiste.

Compensarea deficiențelor vizuale reprezintă o componentă a mecanismului biologic de menținere și redresare a funcțiilor vitale din organism care exprimă în cel mai înalt grad ultrasensibilitatea sistemului biologic la perturbări ale echilibrului și dinamicii sale având la bază plasticitatea deosebită a sistemului nervos central.

Forme ale compensării :

- regenerarea organică ;

- vicarierea (suplinirea);
- restructurarea funcțională.

Factori condiționali ai compensării :

- gradul deficienței ;
- cauza deficienței ;
- consecințele pierderii vederii ;
- particularitățile deficientului :
 - nivel intelectual ;
 - temperament ;
 - caracter.
- deficiențele asociate tulburărilor de vedere.

Direcții de realizare a compensării :

- mobilizarea resurselor de vedere ;
- interacțiunea analizatorilor ;
- participarea fenomenelor mnezice, memoria senzorială ;
- participarea proceselor superioare de cunoaștere ;
- mobilizarea atenției ;
- folosirea unor sisteme optice sau a unor aparate (vin în sprijinul suportului biologic al compensării).

Deficiențele asociate reprezintă o categorie aparte de tulburări, cu sau fără etiologie comună, prin care sunt afectate două sau mai multe componente biopsihice ale individului și a căror consecințe agravează relaționarea sa cu ambianța.

Tipuri :

- orbirea și/sau surdomutitatea asociate cu deficiențe de intelect ;
- orbirea asociată cu surdomutitate ;
- orbirea asociată cu tulburări tactile ;
- orbirea asociată cu tulburări de echilibru ;
- orbirea asociată cu tulburări olfactive și/sau gustative ;
- orbirea asociată cu tulburări motrice ;
- asocieri de trei sau mai multe tipuri de tulburări senzoriale.

Observații :

De multe ori se întâlnește o asociere între deficiența senzorială și cea de intelect, care poate fi :

- o consecință a deficienței senzoriale ;
- o deficiență cu etiologie comună sau de altă natură ce însoțește deficiența senzorială.

În primul caz, efectele recuperatorii pot avea o evoluție mai bună decât în al doilea caz. Aspecte ale intervenției psihopedagogice și sociale în cazul persoanelor cu deficiențe asociate :

- compensarea are loc într-o formă modificată și implică o serie de instanțe speciale (de exemplu, la orbul surdomut senzațiile tactile au caracterul dominant

și de aici o serie de restructurări la nivel central a circuitelor de prelucrare și asociere a informațiilor);

- activitățile educative necesită o lărgire a evantaiului de metode și mijloace bazate exclusiv pe intuiție;
- crește gradul de dependență, de unde rezultă nevoia unei susțineri permanente;
- dialogul cu ambianța se restrânge, iar satisfacerea nevoilor sociale devine foarte dificilă.

2.3. Surdocecitatea

În rândul deficiențelor asociate, surdocecitatea (mai ales dacă este însoțită și de mutitate) reprezintă, prin comparație, una dintre cele mai grave forme de deficiență, având în vedere specificul și limitele resurselor biofizice și psihologice disponibile pentru susținerea proceselor adaptiv-compensatorii și recuperatorii, precum și dificultățile de integrare școlară și socioprofesională a persoanelor/copilor care prezintă această dizabilitate. Un copil cu surdocecitate prezintă o combinație de deficiențe vizuale și de auz de pe urma cărora vederea și/sau auzul nu pot fi valorificate ca surse primare pentru învățare. Copilul cu surdocecitate nu poate fi perceput și nu trebuie abordat ca un copil lipsit de auz care nu vede sau ca un copil nevăzător care nu aude (nu este doar o problemă de surditate la care se adaugă orbirea, cum nu este doar o problemă de comunicare sau de percepție); este o problemă mult mai complexă, care include și alte aspecte pe lângă cele menționate anterior. Există și copii cu deficiențe vizuale severe care acuză și probleme de auz, dar care, cu ajutorul echipamentelor de amplificare (proteze auditive), pot valorifica eficient auzul în procesele de adaptare și învățare, la fel ca un copil orb. În același timp, există și copii cu grave deficiențe de auz care au probleme de vedere și care, utilizând mijloace optice performante, se pot manifesta asemănător unui copil cu surditate. În ambele cazuri, factorul-cheie pentru antrenarea lor în activități educative constă în asigurarea condițiilor prin care copiii respectivi să aibă posibilitatea să acceseze suficiente informații nedistorsionate prin intermediul unuia dintre simțurile de distanță, astfel încât să poată interacționa într-un mod semnificativ cu elementele din mediul înconjurător.

Surdocecitatea nu definește o condiție, dar descrie o situație în care copilul nu poate asimila suficiente informații provenite din mediul înconjurător pentru a-și forma un stil de învățare independent și nici nu poate funcționa independent din cauza incapacității de a procesa aceste informații (Brown, 1980). Astfel, pentru un copil cu surdocecitate, abordările tradiționale de predare sunt ineficiente, deoarece prezentarea informațiilor se face exclusiv prin modalități vizuale și/sau auditive.

Copiii cu surdocecitate prezintă o combinație în grade diferite a pierderii vizuale și auditive care determină un anumit specific al dificultăților de învățare. De asemenea, pot prezenta și unele deficiențe asociate care le afectează dezvoltarea generală prin reducerea funcționalității vederii și auzului rezidual. Drept urmare, tabloul clinic și psihopedagogic va avea următoarele caracteristici:

- dificultăți în dezvoltarea unor abilități de comunicare ce vor necesita tipuri de comunicare adaptate;
- dificultăți în dezvoltarea motorie și a formării mobilității care vor conduce la necesitatea adaptării mediului și elaborarea unor programe de intervenție speciale;

- dificultăți de integrare a informației percepute pe celelalte canale senzoriale care vor necesita programe individualizate de intervenție pentru consolidarea *input*-ului senzorial printr-o abordare multisenzorială;
- acces limitat la mediu din pricina unui feedback deficitar elaborat în urma interacțiunilor reduse, fapt care necesită un mediu structurat pentru încurajarea explorării și întărirea experiențelor;
- dificultăți în monitorizarea propriilor acțiuni și generalizarea obiectelor și situațiilor, fiind necesare abordări care să permită repetarea activităților de învățare și transferul anumitor deprinderi;
- întârzieri în dezvoltare, ocazii reduse pentru realizarea interacțiunilor sociale, dezvoltarea inițiativei și a deprinderilor autonome, fiind necesare intervenții educaționale specializate, corelate cu nevoile particulare ale fiecărui copil.

Principalele *caracteristici* ale persoanelor cu surdocecitate în raport cu persoanele normale sunt (după McInnes și Treffery, 2000):

- nu au capacitatea să comunice cu mediul înconjurător într-o manieră inteligibilă;
- au dificultăți majore în stabilirea și menținerea relațiilor cu alte persoane;
- prezintă o percepție distorsionată a mediului în care evoluează;
- nu au capacitatea de a anticipa anumite evenimente sau rezultatele activităților lor;
- sunt expuse riscului de a fi catalogate ca persoane retardate sau cu probleme psihice;
- sunt lipsite de multe dintre motivațiile extrinseci de bază care intervin și reglează o dezvoltare normală pe toate planurile;
- sunt predispuse la anumite complicații medicale ce determină serioase lacune în dezvoltare;
- sunt constrânse să aplice doar anumite metode și tehnici de învățare pentru a compensa multiplele lor deficiențe.

Analizând factorii etiologici, aceștia coincid în cea mai mare parte cu cei descriși în capitolul referitor la deficiențele senzoriale, însă, printre cauzele frecvent invocate în apariția surdocecității, în diversele ei forme de manifestare, enumerăm:

- bolile infecto-contagioase (contactate de mamă mai ales în perioada de sarcină): febra tifoidă, rubeola, sifilisul, infecția cu citomegalovirus, encefalita, meningita etc.;
- intoxicații medicamentoase sau în urma consumului de stupefiante și al altor substanțe toxice (toxoplasmoza congenitală);
- leziuni ale structurilor nervoase și traumatisme produse în primii ani de viață;
- sindromul Usher, care afectează 3-6% din populația cu surditate/hipoacuzie congenitală și se asociază cu retinopatia pigmentară progresivă. Se prezintă sub trei forme în care se întâlnesc pierderi în grade diferite ale auzului și manifestări la vârste diferite ale retinopatiei pigmentare;
- o categorie aparte și destul de numeroasă se referă la cauze necunoscute sau greu decelabile în contextul investigațiilor clinice și paraclinice.

Și în cazul acestor copii intervenția timpurie este esențială pentru recuperarea și antrenarea resurselor compensatorii la nivelul analizatorilor funcționali și al structurilor

nervoase centrale. Depistarea și diagnosticul precoce constituie condiția fundamentală în elaborarea unui plan de intervenție și educație prin asigurarea unui mediu stimulator-reațional pentru a furniza copilului situații stimulativ necesare în interacțiunea cu mediul, încercările de comunicare și rezolvarea problemelor.

Spre deosebire de copiii care prezintă doar un singur tip de deficiență senzorială, în cazul celor cu deficiențe multisenzoriale este indicată o abordare diferită în acțiunile de evaluare și educare. În aceste situații, ne putem raporta la următorul cadru de acțiune:

- stabilirea contactului inițial și inventarierea datelor disponibile despre copil și dezvoltarea lui, a informațiilor despre familia sa și condițiile de viață;
- vizitarea copilului în mediul său cel mai familiar și evaluarea nivelului senzorial prezent;
- elaborarea și dezvoltarea unui program de intervenție focalizat pe câștigul imediat cel mai probabil din partea copilului și pe domeniile de interes ale familiei. În aplicarea programului se recomandă antrenarea familiei și instruirea membrilor acesteia asupra metodelor și tehnicilor de lucru cu copilul;
- după 3 până la 6 luni se face o nouă evaluare pentru a constata efectele și progresele copilului;
- modificarea sau ameliorarea planului inițial;
- menținerea unui contact permanent cu membrii familiei și cu serviciile sociale specializate din comunitate.

Pentru asigurarea unui grad ridicat de eficiență în aplicarea programelor de intervenție destinate copiilor cu deficiențe multisenzoriale, se recomandă și urmărirea următoarelor repere:

- în absența unor leziuni importante la nivelul creierului (în baza unor investigații medicale complexe), copilul cu deficiențe multisenzoriale poate fi educat și antrenat pentru integrarea sa în comunitate;
- în anumite cazuri, unele sau toate sistemele senzoriale pot fi afectate, dar nu și mecanismul lor de funcționare, intervenind și procese compensatorii care pot fi valorificate în activitățile de stimulare, recuperare și educare;
- copilul cu deficiențe multisenzoriale este supus unei provocări permanente determinate de nevoia dezvoltării unui cadru adecvat pentru comunicare, concommitent cu înțelegerea mediului în care evoluează;
- copilul cu deficiențe multisenzoriale poate și trebuie să fie învățat și antrenat să-și folosească întregul potențial rezidual existent în toate modalitățile de receptare senzorială și trebuie să i se asigure un mediu relațional-stimulator pe care să-l înțeleagă și să-l controleze;
- copilul cu deficiențe multisenzoriale trebuie să dispună continuu de un program individualizat în care implicarea părinților sau aparținătorilor este esențială (chiar dacă beneficiază de servicii specializate, copilul cu surdocecitate, în majoritatea cazurilor, va avea nevoie de asistență și sprijin pe toată durata vieții și din acest motiv familia trebuie sprijinită și încurajată permanent).

Din punct de vedere educațional, sistemul de comunicare cel mai eficient în cazul copiilor cu surdocecitate constă în abordarea comunicării totale, care include folosirea indicilor, vorbirii, gesturilor, semnelor, dactilemelor, imaginilor și a limbajului scris.

Altfel spus, în comunicarea cu elevul cu surdocecitate, semnele trebuie adaptate la funcționalitatea vizuală și auditivă pentru a fi cât mai eficiente, iar educatorul sau cel care susține intervenția trebuie să utilizeze permanent, în mod simultan, gesturile, limbajul oral și semnele pentru a oferi cât mai multe informații. În cele mai multe cazuri, intervenția este de tip unu la unu și presupune cu necesitate stabilirea unui climat de încredere care să-i permită copilului un confort fizic și psihic necesar implicării și motivării acestuia pentru acțiunile incluse în programele de intervenție.

Dincolo de dificultățile întâmpinate în activitățile recuperativ-compensatorii și educative desfășurate cu copiii care prezintă surdocecitate, trebuie subliniat faptul că aceștia au dreptul și șansa de a se integra în viața socială și comunitară, beneficiind de o serie de servicii de sprijin, prin intermediul familiei sau al unor instituții de profil. În acest sens, calitatea intervenției educative este condiția fundamentală a integrării sociofamiliale pentru persoanele cu deficiențe multisenzoriale. Dezvoltarea și perfecționarea funcțională a analizatorilor funcționali, antrenarea organelor fonatorii prin exerciții speciale, demutizarea sprijinită de sistemul Braille și de sistemul dactil, cunoașterea nemijlocită a obiectelor din jur, orientarea în spații mici, formarea deprinderilor de autoservire, valorificarea noilor echipamente și a tehnologiilor moderne destinate acestor categorii de persoane sunt doar câteva dintre prioritățile în fundamentarea programelor individualizate de intervenție și recuperare. Astfel, ei pot fi ajutați să experimenteze, să accepte, să organizeze și să reacționeze la stimuli externi, pot fi învățați să-și folosească vederea și auzul rezidual (acolo unde acestea există) și să dezvolte deprinderi motorii importante, modalități eficiente de comunicare, deprinderi de viață și mobilitate de bază necesare unei cât mai bune integrări în viața socială.

3. Deficiențele fizice și/sau neuromotorii și tulburările psihomotorii

Deficiențele fizice și/sau neuromotorii reprezintă categoria tulburărilor ce afectează în special componentele motrice ale persoanei, având o serie de consecințe în planul imaginii de sine și în modalitățile de relaționare cu factorii de mediu sau cu alte persoane. În genere, deficiențele fizice se manifestă ca invalidități corporale ce reduc puterea și mobilitatea organismului prin modificări patologice exterioare sau interioare, ce pot fi localizate la nivelul întregului corp sau numai la nivelul unor segmente. Ele cuprind atât aspecte ce țin de motricitate, cât și manifestări date de unele boli cronice ale aparatului respirator, cardiovascular, diabet, tulburări endocrine etc., care influențează negativ capacitatea fizică. Dacă deficiențele fizice și/sau neuromotorii nu sunt asociate cu alte tipuri de deficiențe, iar gradul deficienței este accentuat, afectând anumite componente vizibile sau limitând capacitatea de mișcare a persoanei, se produc unele transformări în procesul de structurare a personalității și în modalitățile de relaționare cu cei din jur, adesea fiind prezente simptomele complexului de inferioritate, stări depresive, tendințe accentuate de interiorizare a trăirilor și sentimentelor, izolare față de lume, refugiu în activități care pot fi efectuate în manieră individuală etc. Dacă deficiențele motrice sunt asociate cu alte tulburări (cel mai adesea cu deficiențe mintale sau de intelect), fie din cauza etiologiei comune sau consecutive unei intervenții tardive

în plan recuperator, fie a întârzierilor în procesul de educație, tabloul clinic devine mai complex, iar prognosticul cu privire la nivelul evoluției și al dezvoltării psihofizice a persoanei capătă un grad mai ridicat de relativitate.

Deficiențele neuromotorii sunt determinate în principal de afectarea structurilor și funcțiilor neuronale, de la nivel central sau periferic, răspunzătoare de funcționarea mecanismului neuromuscular (reprezentat în cele mai multe situații de placa motorie și vizibilă prin calitatea și modul de producere a reflexelor neuromusculare primare sau complexe). Consecința directă a deficiențelor neuromotorii constă în perturbarea controlului funcționării fibrelor musculare, datorată disfuncțiilor în transmiterea impulsurilor nervoase către efectorii din sistemul muscular. De asemenea, o altă situație se referă la dificultatea sau imposibilitatea efectuării comenzilor nervoase ajunse la nivelul fibrei musculare ca urmare a unor tulburări sau patologii existente în fiziologia și metabolismul fibrei musculare efectoare (de exemplu, prezența unor distrofii, miopatii, excesul acidului lactic etc. diminuează sau blochează contracția musculară normală).

Deficiențele sau tulburările psihomotorii sunt determinate în principal de calitatea proceselor psihice care influențează controlul și funcționarea mecanismului neuromuscular. La nivelul sistemului nervos central își au originea și procesele psihice care, datorită particularităților funcționale ale structurilor nervoase cerebrale, ajung să influențeze semnalele nervoase transmise către efectorii din sistemul muscular, controlând astfel motilitatea voluntară sau reflexă (așa se explică de ce suntem mai agitați sau mai relaxați în anumite situații, de ce reacționăm aproape instantaneu prin mișcări de orientare în spațiu sau de adaptare la un scop, de ce în situațiile cu mare încărcătură afectivă avem unele gesturi necontrolate sau ticuri etc.).

Această diferențiere în prezentarea tulburărilor neuromotorii și psihomotorii are un caracter didactic accentuat, care ne ajută să înțelegem detaliile și mecanismele specifice fiecărui proces. În realitate, este foarte dificil să identificăm limita dintre cele două categorii de tulburări sau procese, datorită gradului mare de integrare la nivel superior a funcțiilor neuromotorii și psihomotorii (nu putem vorbi despre reacții/efecte neuromotrice fără o minimă influență a factorului psihic, la fel cum orice reacție psihomotrice are drept suport o componentă neuromotorie).

Clasificarea deficiențelor neuromotorii este făcută în special prin raportare la factorii etiologici. Din această perspectivă, putem identifica următoarele grupe de tulburări:

1. Boli genetice și congenitale:

- sindromul Langdon-Down (trisomia 21). Este o boală genetică ce se caracterizează prin hipotonie generalizată și dismorfism tipic (mongoloism), asociată cu deficiențe de intelect;
- malformații ale aparatului locomotor. Unele pot fi transmise pe linie ereditară, și anume: acheilopodia (absența completă a mâinilor și picioarelor), camptodactilia și polidactilia. În general, malformațiile la nivelul membrelor se împart astfel:
 - amelii (lipsa totală a unui membru);
 - ectromelii (lipsa parțială a unui membru), care poate fi: distală (hemimelie), când lipsește un segment distal (mână, picior, gambă); proximală (focomelie), când lipsește un segment sau o parte dintr-un segment proximal (de exemplu, femurul); longitudinală, când lipsește sau este insuficient dezvoltat unul dintre oasele gambei sau antebrațului, unul sau mai multe degete etc.

- diformitatea Sprengel (umărul ridicat congenital);
- toracele „în pâlnie” (*pectus excavatum*). Pe lângă defectul estetic, are multiple consecințe asupra respirației și funcționării inimii;
- luxația congenitală a soldului.

2. Boli de creștere :

- rahitismul – afecțiune a cartilajelor de creștere ale copilului mic, manifestată prin degenerarea și creșterea anarhică a matricei cartilaginoase datorită nedepunerii sărurilor fosfo-calcice, în special în absența vitaminei D, dar și altor cauze de natură metabolică sau igienă alimentară;
- piciorul plat – destul de frecvent la copii, este expresia unei hipotonii musculare generalizate, uneori însoțit de *genu valgum* sau atitudini cifotice la vârste mai mari;
- hipotrofia staturală (nanismul) – apare datorită unor tulburări endocrine (hipofizare, tiroidiene, gonadice) sau pe fondul unor distrofii sau afecțiuni cronice grave ale nou-născutului;
- inegalitatea membrelor – are importanță preponderent estetică în cazul membrelor superioare sau preponderent funcțională în cazul membrelor inferioare (este afectat mersul, stabilitatea în poziția ortostatică, verticalitatea corpului);
- osteocondrodistrofie – un grup larg de afecțiuni osoase sau osteoarticulare care survin în perioada de creștere, sunt însoțite de durere, necroza și fragmentarea nucleilor osoși de creștere;
- malformațiile coloanei vertebrale – sunt prezente sub diferite forme : de la defecte de segmentare sau închidere a arcurilor vertebrale la anomalii de umăr, aberații de formă și sinostoze. Cele mai frecvent întâlnite sunt cifozele (accentuarea curburi din regiunea dorsală) și scoliozele (deviații ale coloanei în plan frontal). Pe lângă consecințele de ordin estetic, aceste malformații au și o influență semnificativă la nivelul altor segmente ale corpului (articulații ale membrelor, mișcările membrelor în timpul mersului sau a altor activități etc.).

3. Sechele posttraumatice :

- paraplegia posttraumatică – induce o infirmitate severă ce schimbă total cursul vieții persoanei. În funcție de locul și gravitatea leziunii, printr-un program terapeutic complex, se poate efectua reeducarea funcțională și readaptarea persoanei la viața socială și familială, având un grad relativ de dependență;
- paralizia obstetricală – este o leziune radiculară a plexului brahial ca urmare a intervențiilor obstetricale din timpul nașterii;
- alte tipuri de pareze de origine medulară, ce determină sechele de tip spastic ori flasc, limitate la un anumit segment sau cu acțiune mai extinsă;
- rețracția ischemică a flexorilor degetelor (boala Volkmann) – apare prin compresiunea arterei humerale, urmată de scăderea aportului sangvin la nivelul mușchilor flexori ai degetelor. Efectul poate fi provocat și de un aparat gipsat foarte strâmt;

4. Deficiențe osteoarticulare și musculare :

- traumatisme musculotendinoase – contuzii și rupturi consecutive unor traumatisme sau în cadrul unui tablou clinic mai complex;
- rețracții musculare – blocarea unei mișcări datorită rețracției și fibrozării unui mușchi;

- torticolisul – rețracția mușchiului sternocleidomastoidian ;
- contractura în abducție a umărului ;
- fibroza progresivă a cvadricepsului ;
- fibroza posttraumatică a cvadricepsului ;
- șoldul în resort.

5. Deficiențe preponderent neurologice :

- Boli ale neuronului motor central – sechele ale encefalopatiilor cronice infantile :
 - sindromul piramidal :
 - a) hemiplegia spastică infantilă ;
 - b) diplegia spastică (tetraplegia spastică și paraplegia spastică) ;
 - sindromul extrapiramidal :
 - a) atetoză (sindromul coreic, sindromul atetozic, sindromul distonic) ;
 - b) sindromul rigidității cerebrale ;
 - sindroame ataxice :
 - a) ataxia cerebeloasă congenitală ;
 - b) diplegia ataxică ;
 - infirmitate motorie cerebrală.
- Boli ale neuronului motor periferic :
 - sechele poliometitice ;
 - leziuni nervoase periferice ;
 - spina bifida ;
 - distrofii neuromusculare.

Din perspectiva psihomotricității, putem identifica următoarele componente implicate în actele motrice ale individului și responsabile de relațiile acestuia cu mediul înconjurător :

- conduitele motrice de bază (instinctuale) :
 - coordonare oculomotorie ;
 - reacțiile de menținere a echilibrului ;
 - coordonarea dinamică generală (are ca substrat locomoția) ;
- conduitele neuromotorii – au ca substrat componentele neuomotorii ale psihomotricității reprezentate de tonusul muscular și reflexele neuromusculare (cu localizare medulară sau supramedulară) ;
- conduitele și structurile perceptiv-motrice :
 - elaborarea și perfecționarea mișcărilor ;
 - percepțiile spațiale ;
 - percepțiile temporale ;
 - percepția mișcărilor ;
 - schema corporală ;
 - lateralitatea ;
 - organizarea spațială (cunoașterea noțiunilor, orientarea spațială, organizarea elementelor din spațiul înconjurător, înțelegerea relațiilor spațiale) ;
 - organizarea temporală (ordinea și succesiunea unor secvențe de mișcare sau activitatea, durata intervalelor dintre două secvențe sau activități, ciclicitatea unor momente sau perioade, ritmicitatea secvențelor).

În funcție de aceste elemente ale psihomotricității se pot identifica mai multe categorii de tulburări, dintre care cele mai importante sunt :

1. *Tulburări de expresie motrică :*

- sincineziile – mișcări simetrice involuntare ale părții opuse care însoțesc mișcările voluntare ale părții active ;
- paratoniile – ticurile și mișcările ritmice (întâlnite frecvent în sindromul de instituționalizare) ;
- tulburări de dominanță cerebrală – dispraxiile (mișcări lipsite de coerență și îndemânare cu implicații grave mai ales în activitățile grafice școlare) ;

2. *Tulburări care afectează comunicarea motrică :*

- instabilitatea psihomotrică ;
- imaturitatea psihomotrică ;
- inhibiția psihomotrică ;
- astenia psihomotrică.

3. *Tulburări de realizare motrică :*

- apraxia – dificultăți de execuție a unor mișcări uzuale sau adaptate unui scop ;
- disgrafia – dificultăți de realizare grafică.

4. *Tulburări de schemă corporală ;*

5. *Tulburări de structură spațială și orientare temporală ;*

6. *Tulburări de lateralitate.*

Categoriile etiologice care determină aceste tulburări au în componența lor afecțiuni ale sistemului nervos central și periferic, disfuncții metabolice sau ale sistemelor endocrin, muscular și osos, alimentație necorespunzătoare (mai ales în primii ani de viață), disfuncții psihice cu rezonanță asupra expresiei motrice, carențe educaționale, afective și ale mediului social în care se dezvoltă copilul etc. Toate aceste cauze acționează de obicei în interrelație, fapt care îngreunează demersul stabilirii unui diagnostic diferențial și structurarea strategiei de recuperare și reeducare a copilului.

Psihomotricitatea, privită sub aspectul formării, dezvoltării, educării și integrării sale în sfera funcțională a psihismului uman, îmbracă aspecte foarte variate, datorită interferențelor determinate de relațiile permanente ale individului cu mediul înconjurător în procesul adaptiv și educațional la care este supus. Dacă definim noțiunea de psihomotricitate ca fiind o conjugare a funcțiilor psihice cu cele motrice și acceptând premisa că ea reprezintă o funcție complexă a sistemelor superioare de adaptare și integrare, atunci abordarea ei din perspectivă psihopedagogică se impune ca o necesitate din cel puțin două motive :

- psihomotricitatea este profund implicată în structurarea „părților vizibile” ale personalității și în ajustarea complexă a comportamentului individual în diverse situații de viață ;
- tulburările psihomotrice au un puternic impact asupra imaginii de sine a individului, fapt care determină o serie de disfuncții în planul personalității acestuia.

Creșterea și evoluția copilului au la bază o serie de legități care acționează indiferent de situațiile existente în ontogeneză, determinând apariția unor etape, perioade ori stadii de dezvoltare caracterizate printr-o serie de indicatori ce informează asupra

nivelului atins și a posibilităților de exprimare ale copilului pe baza achizițiilor din mediul său de viață. Diferențele interindividuale sunt puse fie pe seama dispozițiilor genetice, fie pe seama condițiilor de mediu. Acestea interacționează și determină o mare variabilitate de manifestări psihomotrice.

Manifestările din sfera motricității trebuie privite în relație strânsă cu dezvoltarea intelectuală, expresia verbală și grafică, maturizarea afectiv-motivațională și calitatea relațiilor interindividuale ca expresie a maturizării sociale. Nu de puține ori pot fi întâlniți copii care prezintă o slabă dezvoltare a mișcărilor mai complicate ale mâinii, dificultăți în trecerea de la o mișcare la alta sau în executarea unor mișcări pe baza unor comenzi verbale, lipsă de expansivitate, lentoare, inerție sau uniformitate în mișcări, toate acestea constituindu-se în informații cu privire la nivelul de dezvoltare în planul psihomotoric al copilului.

4. Tulburările de limbaj

Tulburările de limbaj reprezintă rezultatul disfuncțiilor intervenite în recepționarea, înțelegerea, elaborarea și realizarea comunicării scrise și orale datorită unor afecțiuni de natură organică, funcțională, psihologică sau educațională, care acționează asupra copilului mic în perioada apariției și dezvoltării limbajului. Datorită importanței limbajului în structurarea și desfășurarea proceselor cognitive, orice afectare a acestuia ar putea avea efecte și asupra calității operațiilor gândirii, a relațiilor cu ceilalți și a structurării personalității copilului. Din acest motiv, cunoașterea și identificarea tulburărilor de limbaj reprezintă o prioritate a specialiștilor în probleme de psihopedagogie, precizia și precocitatea diagnosticului acestor tulburări garantând reușita programului terapeutic și recuperator al copilului cu tulburări de limbaj.

Tulburările de limbaj pot fi clasificate după mai multe criterii. E. Verza face o clasificare a tulburărilor de limbaj prin raportare simultană la criteriile anatomo-fiziologic, etiologic, lingvistic și psihologic. Astfel, sunt identificate următoarele categorii de tulburări:

1. Tulburări de pronunție:

- dislalia;
- rinolalia;
- dizartria.

2. Tulburări de ritm și fluență a vorbirii:

- bâlbâiala;
- tahilalia;
- bradilalia;
- logonevroza;
- aftongia;
- tulburări pe bază de coree.

3. Tulburări de voce:

- afonia;
- disfonia;
- fonastenia.

4. *Tulburări ale limbajului citit-scris :*

- dislexia-alexia ;
- disgrafia-agrafia.

5. *Tulburări polimorfe :*

- afazia ;
- alalia.

6. *Tulburări de dezvoltare a limbajului :*

- mutism psihogen, electiv sau voluntar ;
- întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii.

C. Păunescu identifică trei categorii de sindroame răspunzătoare de tulburări ale limbajului :

- sindromul dismaturotic – condiționat fie de un ritm propriu de dezvoltare, fie de o încetinire a ritmului obișnuit de dezvoltare a vorbirii cauzată de factori somatici, afectivi sau sociali, manifestat prin întârzierea simplă în apariția și dezvoltarea vorbirii, dislalia de evoluție, bâlbâiala fiziologică, dislexia-disgrafia de evoluție ;
- sindroame extrinseci limbajului și vorbirii – afectează rostirea prin interesarea laturii instrumentale a limbajului (malformații periferice structurale, leziuni periferice motorii sau senzoriale, leziuni subcorticale). Formele de manifestare sunt dislalia, disartria, disritmia (bâlbâiala, tahlalia, bradilalia) ;
- sindroame intrinseci limbajului și vorbirii – caracterizate printr-o simptomatologie de tip afazic, datorită unor leziuni la nivelul structurilor cortico-subcorticale ale elaborării ideationale a limbajului. În aceste condiții, limbajul și vorbirea sunt de tip afazic (sindromul disintegrativ) sau de tip afazic (sindromul dezintegrativ).

Cunoașterea specificului de manifestare clinică a principalelor tulburări de limbaj este o condiție fundamentală în stabilirea unui diagnostic diferențial, absolut necesar conturării programului terapeutic, precum și în prognosticul tulburării fiecărui copil în parte.

Etiologia tulburărilor de limbaj, la rândul ei, este de o mare diversitate și cunoașterea cauzelor ce determină tulburarea este o altă condiție de bază în stabilirea programului terapeutic și a strategiei de lucru cu copilul deficient. Analiza cauzelor a putut stabili următoarele categorii etiologice :

- cauze care acționează în perioada prenatală :
 - boli infecțioase ale mamei în perioada sarcinii ;
 - incompatibilitatea Rh ;
 - intoxicații ;
 - traume mecanice (care lezează fizic organismul fătului) sau psihice (stres, spaimă, emoții intense resimțite de mamă) ;
 - carențe nutritive etc.
- cauze care acționează în timpul nașterii :
 - traumatisme obstetricale ;
 - nașteri prelungite care duc la asfixii și leziuni ale sistemului nervos central.
- cauze care acționează în perioada postnatală ;

- cauze organice de natură centrală sau periferică :
 - leziuni ale sistemului nervos central provocate de unele traumatisme mecanice ;
 - afecțiuni ale aparatului auditiv și fonoarticular care împiedică recepția și emiterea sunetelor (perforarea timpanului, anomalii ale buzelor, limbii, vălului palatin, maxilarelor etc.) ;
 - boli infecțioase ale copilăriei (encefalită, meningită, scarlatină, tuberculoză, rujeolă, pojar etc.) ;
 - intoxicații cu substanțe chimice, medicamente, alcool, care pot afecta organic sau funcțional mecanismele neurofiziologice ale limbajului.
- cauze funcționale – privesc sfera senzorială (receptoare) și motorie (efectoare) :
 - tulburarea proceselor de excitație și inhibiție la nivelul cortexului ;
 - insuficiențe funcționale ale sistemului nervos central ;
 - insuficiențe motorii la nivelul aparatului fonoarticular (spasticitate sau tonus scăzut al musculaturii, afecțiuni pe traiectul nervului motor etc.) ;
 - deficiențe ale auzului fonematic (hipoacuzii, discriminare senzorială redusă etc.).
- cauze psihopedagogice – determină în special tulburări de ritm și fluentă a vorbirii :
 - deficiențe mintale ;
 - tulburări ale memoriei, atenției, reprezentărilor vizuale și acustice ;
 - tulburări în sfera personalității (neîncredere în sine, timiditate, supraaprecierea imaginii de sine etc.).
- cauze psiho-socio-pedagogice :
 - slabă stimulare a vorbirii copilului în ontogeneza timpurie ;
 - carențe pedagogice (stimulare deformată a vorbirii, imitarea unor modele cu vorbire deficitară, necorectarea la timp a tulburărilor de vorbire) ;
 - suprasolicitare, stări conflictuale, oboseală, bilingvismul (obligarea copilului de a învăța o limbă străină înainte de a-și forma deprinderile necesare în limba maternă etc.).

Pornind de la tipologia și aspectele etiologice ale tulburărilor de limbaj, pot fi făcute următoarele considerații psihopedagogice cu privire la persoana și personalitatea unui subiect logopat :

- fragilitate și instabilitate la nivelul unor trăsături ale personalității datorită intervenției unor factori perturbatori în relațiile cu stimulii externi ce determină inerție în comunicare, teama de a pronunța cuvinte, manifestări comportamentale anormale, rigiditate, izolare etc. ;
- în funcție de particularitățile temperamentale, vârsta, educația și dezvoltarea mintală a logopatului, tulburările de limbaj pot provoca și stări de excitație psihomotorie manifestate prin agitații permanente. În alte situații, putem întâlni tulburări afectiv-emoționale și volitive care pot culmina cu stări de depresie prelungite ;
- la persoanele cu tulburări de vorbire se pot identifica unele contradicții în rezolvarea problemelor și studierea modalităților de acțiune mintală și practică. Când aceste stări se prelungesc și devin cronice, apar stări conflictuale interne ce influențează negativ formarea caracterului și dezvoltarea normală a proceselor psihice ;

- tulburările de limbaj pot constitui un factor stresant atunci când deficientul nu găsește înțelegerea necesară față de situația sa la cei din jur sau când nu întrevede perspectiva corectării și recuperării acestor tulburări. În asemenea situații, subiectul trăiește stări de disconfort, nesiguranță în vorbire sau alte activități, surmenaj fizic și intelectual, pe fondul cărora se pot instala complexe de inferioritate, anxietate, izolare de cei din jur, reacții nevrotice;
- în cazul deficiențelor de intelect, tulburările de limbaj pot determina accentuarea tulburărilor psihice și de comportament ca urmare a deficitului funcțiilor de cunoaștere și exprimare, a imaturității afective, a creșterii sugestibilității, impulsivității și rigidității psihomotorii, împiedicând semnificativ aprecierea corectă și adecvată a situațiilor de viață cu efecte imediate în comportamentele adaptive la stimulii din ambianță;
- atunci când tulburările de limbaj apar pe fondul altor deficiențe, cum ar fi cele senzoriale sau fizice, tulburările personalității, deja existente, în mai toate cazurile, se accentuează. La deficienții de auz și de vedere, tulburările de vorbire creează probleme suplimentare în procesul de integrare socială, datorită absenței sau slabei înțelegeri a vorbirii (în cazul deficiențelor de auz) sau rolului compensator al cuvântului în structurarea reprezentărilor (la deficienții de vedere), în ambele situații existând riscul reducerii relațiilor sociale datorită dificultăților de comunicare și înțelegere a mesajului între interlocutori;
- în situațiile obișnuite de viață, fiecare persoană folosește un stil propriu de exprimare orală și scrisă, cu anumite particularități strâns legate de nivelul și gradul său de cultură. La persoanele cu tulburări de limbaj, chiar și atunci când posedă un nivel de cultură avansat, se observă o anumită reținere în a-și prezenta ideile, gândurile în raport cu posibilitățile pe care le au, un argument în plus pentru prevenirea și corectarea acestor tipuri de tulburări.

5. Tulburările de comunicare și relaționare. Autismul

Experiența practică a identificat o categorie aparte de copii ce prezintă dificultăți de comunicare și relaționare cu cei din jur, asociate sau nu cu deficiențe de intelect, având relevanță în desfășurarea normală a activităților educative și de socializare a acestora mai ales în primii ani de viață. Conceptul de *autism infantil precoce* a fost lansat de Leo Kanner în 1943 și definit de A.S. Reber ca un sindrom patologic, apărut în copilărie, caracterizat printr-o stare de înstrăinare/retragere, o lipsă de răspuns social și/sau interes față de cei din jur, dificultăți de comunicare și limbaj, imposibilitatea de a dezvolta un atașament normal și existența unor căi bizare de a răspunde la stimulii din mediu înconjurător. Majoritatea autorilor consideră astăzi autismul infantil Kanner drept o manifestare precoce a schizofreniei.

În literatura de specialitate sunt făcute o serie de diferențieri între termenul *autism* descris de E. Bleuler încă din 1911 și reluat ulterior de E. Minkowski, H. Ey și O. Binswanger, care considerau această tulburare ca un simptom secundar al schizofreniei în care se observă o „predominanță” a vieții interioare și detașare activă de lumea exterioară și conceptul de *autism infantil* definit anterior. De asemenea, trebuie făcută

diferențierea între sindromul autismului infantil și simptomul de autism care poate fi întâlnit în mai multe tulburări psihopatice și care, în unele situații, mai ales la copii, poate avea un caracter pasager (să nu uităm că literatura psihanalitică vorbește chiar despre parcurgerea fazei autistice, ca un moment important în conturarea personalității copilului). A. Maslow identifică un „autism agitat”, în care subiectul încearcă în plan imaginativ experiențe care fie îl terorizează, fie îl aduc la extaz, și un „autism calm”, de tip contemplativ, în care subiectul se complăce într-o situație idilică, prin iluzionare sau autoconsolare.

Cauzele ce determină apariția acestor tulburări nu sunt clar precizate, dar se presupune că poate exista fie o predispoziție ereditară, fie existența unui complex de factori ce determină o serie de afecțiuni la nivelul creierului. Se presupune și existența unui determinism de natură psihogenă, mai ales la copiii lipsiți de confortul afectiv în primii ani de viață, ca o reacție la atitudinea și comportamentul părinților față de nevoile lor. De asemenea, literatura de specialitate menționează în explicarea autismului și așa-numita teorie comportamentală. Aceasta consideră că acest sindrom comportamental care influențează toate sferile personalității subiectului (afectivă, cognitivă, acțională, volitivă, motivațională, limbajul etc.) apare ca urmare a unui șir de comportamente învățate și care se formează în urma unor serii de recompense și situații aparent întâmplătoare. Cercetările efectuate nu permit o departajare clară între originea organică și cea psihogenă a autismului, ambele fiind valabile datorită imposibilității de diferențiere în perioada primilor ani de viață între componenta somatică și cea psihică. Cert este că, pentru o bună dezvoltare a funcțiilor cognitive și a capacității de relaționare cu cei din jur, copilul trebuie să fie stimulat și să exerseze o diversitate de experiențe senzorio-afective cu adultul și în special cu mama.

Din punct de vedere clinic, se pot desprinde următoarele caracteristici ale copilului autist :

- perturbarea relațiilor cu mediul înconjurător, nu stabilește contact vizual, nu se lasă luat în brațe, absența contactelor afective (inclusiv cu mama, pe care o evită sau o ignoră), absența concordanței afectelor (copilul zâmbește spontan fără să transmită nimic sau afișează un zâmbet rece) ;
- preferință mai mare pentru stimulii tactili și olfactivi decât pentru stimulii vizuali și auditivi, atenție deosebită pentru mediul neanimat, absența fricii în fața pericolelor reale, interes obsesiv pentru stimuli identici și imuabili ;
- lipsa identității personale, tendința de izolare, absența jocului autentic, preocupat cu jocuri ciudate, activități stereotipe, rituale, lipsă de inhibiție în comportamentul general ;
- mișcări ritmice de pendulare a capului, rotirea în jurul axului propriu, stări de anxietate extremă, aparent illogică, control corporal scăzut în contexte specifice ;
- deficiențe în vorbire, vorbire întârziată, stereotipii verbale, ecolalie, repetarea unor vocale sau consoane în pronunțarea unui cuvânt, utilizarea frecventă a substantivelor, numelor proprii, imperativelor și evitarea folosirii pronumelor sau utilizarea inversiunii pronominale datorită confuziei dintre *eu* și *noneu* ;
- întârziere în dezvoltarea psihică, rigiditate în gândire și acțiune, coeficientul de inteligență la limită sau ușor sub medie (dificultate în apreciere datorită dezinteresului la examenul psihologic și contactului scăzut cu cei din jur), evidențierea unor „insule de inteligență” la executarea unor sarcini sau activități, incapacitate

de generalizare a cunoștințelor învățate, dificultate în perceperea secvențialității, dificultăți specifice în rezolvarea de probleme;

- rezistență patologică la schimbare, exprimarea puternică și susținută a unor manierisme (ca moduri de comportare, nu ticuri), rezistență la orice învățare, atașament anormal față de unele obiecte.

În anul 1961, Creak prezintă nouă puncte definitorii în diagnosticarea autismului:

- existența unor bariere accentuate și constante în relațiile emoționale cu cei din jur;
- aparenta lipsă de voință în structurarea propriei identități;
- preocuparea patologică față de anumite obiecte sau caracteristici ale acestora, dar fără preocupare față de funcționalitatea lor;
- rezistență accentuată la schimbările mediului de viață și preocupare exagerată pentru refacerea și conservarea caracteristicilor inițiale ale mediului respectiv;
- experiență perceptuală anormală (fără existența unor tulburări de natură organică);
- anxietate acută, excesivă și aparent illogică;
- vorbirea poate fi pierdută sau neînsușită sau poate degenera până la un nivel specific copilului mic;
- evidențierea unor distorsiuni în modelele de mobilitate care i-au fost oferite;
- evidențierea unor „insule” de funcții intelectuale normale, aparent normale sau excepționale, pe un fundal de retardare mintală.

Cu toate acestea, diagnosticul autismului infantil este foarte dificil de stabilit, în fixarea lui fiind interesate și simptome specifice altor categorii patologice (deficitul de intelect, mutismul, tulburările de auz, schizofrenia infantilă etc.). Kanner consideră că acești copii prezintă o incapacitate înăscută de a nu fi în măsură să stabilească relații afective cu cei din jur.

În concluzie, se poate spune că problematica autismului se referă la dificultatea copilului de a comunica și de a parcurge în mod firesc amplul proces de socializare. În acest sens, H. Hartman afirmă că principala dificultate a copilului autist constă în a reacționa corespunzător față de persoanele și obiectele din jur, respectiv de a-și pune în concordanță dorințele cu situația de moment. De asemenea, la copiii autiști alternează comportamentele tandre cu cele agresive sau autoagresive, cu treceri bruște de la o stare la alta, de regulă neadecvate (de exemplu, când cineva din jurul său se accidentează sau este rănit, copilul autist reacționează prin râsete). Datorită imposibilității de a anticipa reacțiile și comportamentul unui copil autist, intervenția psihopedagogică de recuperare, educare și instruire devine foarte dificilă, iar alcătuirea prognosticului evoluției sale este dependentă de contextul relațional și disponibilitatea terapeutului în identificarea unor alternative de comunicare cu copilul (care sunt dintre cele mai neobișnuite, de exemplu, folosirea calculatorului, a unor sunete aparent lipsite de sens, a unor asocieri cromatice aparent bizare, a unor mișcări aparent lipsite de semnificație etc., ce reușesc să spargă barierele impuse de specificul lumii interioare a autistului), altele decât modalitățile obișnuite pe care le utilizăm în relațiile cu copiii normali.

6. Sindromul Langdon Down

Sindromul Down este o boală genetică, cromozomială, caracterizată prin triada dismorfie particulară, întârziere în dezvoltarea psihică și aberație cromozomială. Organismul uman are 23 de perechi de cromozomi: 44 autozomi (somatici) și doi cromozomi sexuali (la femei 44 + XX, la bărbați 44 + XY). Astfel, fiecare celulă din organism posedă 46 de cromozomi, cu excepția celulelor sexuale (ovulul și spermatozoidul), care au jumătate din setul cromozomial (ovulul 22 + X, spermatozoidul 22 + X sau 22 + Y). La unirea dintre spermatozoid și ovul va rezulta o celulă cu un set complet de cromozomi (44 + XX sau 44 + XY).

Cercetările în domeniu arată că în aproximativ 95% din cazuri sindromul Down se prezintă ca trisomia cromozomului 21, iar în aproximativ 5% din cazuri cauza genetică a bolii este determinată de o translocatie cromozomială sau de mozaicism. În cazul trisomiei 21, fiecare celulă a organismului posedă trei cromozomi 21. Acest extracromozom 21 provine din ovul sau spermatozoid. Se presupune că în timpul formării celulelor sexuale cei doi cromozomi 21 nu se separă (nondisjuncție cromozomială). În timpul fertilizării, la fuziunea dintre ovul și spermatozoid (în mod normal, fiecare cu 23 de cromozomi), unul va avea un cromozom în plus în poziția 21, rezultând o celulă cu 47 de cromozomi. Această celulă, odată cu dezvoltarea embrionului, se multiplică și fiecare celulă nou apărută va avea 47 de cromozomi, rezultând sindromul Langdon Down. În cazul translocatiei (4% din cazuri) sunt prezenți trei cromozomi 21, dar unul este lipit (translocat) de un alt cromozom, de obicei cromozomul 14, 21 sau 22. Aproximativ la o treime până la jumătate dintre cazurile cu translocatie, aceasta se transmite de la unul dintre părinți care este purtător, fără semne de boală, având materialul genetic normal, cu deosebirea că un cromozom 21 este atașat de un alt cromozom. O altă formă a sindromului Langdon Down este determinată de mozaicism, ce apare la aproximativ 1% din cazuri. În cazul mozaicismului, nondisjuncția apare după fertilizare, în timpul formării embrionului. În acest caz, doar o parte dintre celule vor fi afectate, restul având setul cromozomial normal, iar forma clinică va fi determinată de numărul celulelor afectate.

Au fost emise mai multe teorii privind etiologia acestei tulburări, dar cauza exactă nu este încă foarte bine cunoscută. Se presupune că intervin mai mulți factori, cum ar fi tulburările hormonale, radiațiile de diferite tipuri, infecțiile virale, problemele imunologice, dar factorul cel mai implicat este vârsta mamei. Probabilitatea ca un nou-născut să aibă sindrom Down crește direct proporțional cu vârsta mai înaintată a mamei. De exemplu, statisticile arată că pentru mamele care au 20 de ani riscul este 1 la 2.500-3.000 de nașteri, la 35 de ani 1 la 350-400, la 40 de ani 1 la 100. În plus, riscul ca și al doilea copil să se nască cu sindrom Down este de 1 la 100.

Pentru identificarea prezenței sindromului Langdon Down la făt se pot efectua mai multe tipuri de investigații prenatale:

- *screening*-ul prenatal – se determină în sângele matern nivelul alpha-fetoproteinei, HCG-ul (*human chorionic gonadotropin*) și al estriolului neconjugat. Rezultatul acestor determinări, împreună cu vârsta mamei permit estimarea riscului apariției sindromului Down. Aceste teste se efectuează între săptămânile 14 și 16 de sarcină;

- ecografia abdominală – permite detectarea unor semne caracteristice acestei afecțiuni: îngroșarea pielii pe partea posterioară a gâtului, modificări ale membrelor, diminuarea diametrului capului, boli congenitale ale inimii, probleme gastrointestinale etc.;
- teste diagnostice – se aplică dacă investigațiile amintite mai sus trezesc suspiciunea sindromului Down. Amniocenteza și CVS (*chorionic villus sampling* – examinarea vilozităților coriale) sunt testele diagnostice cel mai des utilizate:
 - o amniocenteză se efectuează în jurul săptămânii 16 de sarcină (după o ecografie, cu ajutorul unei seringi, se extrage o cantitate mică din lichidul amniotic, care conține și celule fetale și care este supusă analizelor; rezultatul se obține în aproximativ 12-20 de zile). Efectele secundare ale amniocentezei: în 2% dintre cazuri pot surveni avortul, sângerările, riscurile de infecții;
 - CVS se aplică în jurul săptămânii 9-12 de sarcină (după ecografia abdominală se introduce un tub subțire pe cale vaginală până la placenta și se extrage o mică porțiune a vilozităților coriale, care, fiind țesuturi ce aparțin fătului, se examinează din punct de vedere cromozomial; rezultatul se obține în 7-10 zile). Efectele secundare: risc de avort, sângerări, apariția de infecții, pierderi de lichid amniotic.

Tabloul clinic și morfologic prezintă următoarele caracteristici:

- tonusul muscular scăzut (hipotonie) și laxitate la nivelul ligamentelor;
- diametrul capului redus, occiput plat (brahicefalie), fața mai lată, rădăcina nasului mai evazată, fisurile palpebrale orientate mai spre superior, gura mică;
- urechile sunt mici, gâtul mai scurt, mâna mai mică, degetele scurte și divergente, dând impresia că sunt de aceeași lungime, cu excepția policelui și a degetului mic foarte scurt. În palmă, la peste jumătate dintre cazuri, este prezentă doar o singură creastă palmară orizontală, formată prin fuziunea plicii mijlocii și a celei inferioare;
- macroglosie, boltă palatină ogivală, dinții neregulat implantați, toracele evazat, abdomen hipoton, picioare scurte și plate, piele uscată și flască, părul aspru, friabil, organele genitale subdezvoltate;
- dezvoltare întârziată, malformații congenitale frecvente (malformații cardiace în aproximativ 40% dintre cazuri, tulburări digestive în peste 30% dintre cazuri), afecțiuni oculare, tulburări metabolice și imunologice;
- toate cazurile prezintă grade diferite ale deficienței mintale;
- dezvoltarea psihomotorie pe etape este întârziată. Copilul este lent, apatic, pasiv, dar poate avea și episoade în care trece de la docilitate la acțiuni de auto-și heteroagresivitate;
- atenția este labilă la toate vârstele, memoria preponderent mecanică, comprehensiunea redusă, dezvoltarea limbajului întârziată, toate acestea îngreunând procesul educativ; o sensibilitate crescută pentru sunete ritmate, muzică și dans.

Nu toți copiii vor avea toate semnele enumerate mai sus. Severitatea afecțiunilor depinde de setul cromozomial al copilului. Sindromul Down trebuie diferențiat de

mixedemul și hipertelorismul congenital, encefalopatiile cu aspect mongoloid și întârzierile mintale grave. Din nefericire, acest sindrom încă mai este perceput ca o problemă strict medicală, iar cei afectați sunt considerați suferinzi de o afecțiune severă, pentru care nu există tratament, ignorându-se rolul și efectul programelor de intervenție și recuperare psihopedagogică, dar și suportul necondiționat al celor din jur.

Din punct de vedere psihopedagogic, subiecții la care întâlnim simptomele trisomiei 21 prezintă următoarele caracteristici :

- datorită hipotoniei musculare, aceștia vor avea dificultăți în coordonarea mișcărilor corpului și în mers, în executarea unor mișcări ce solicită o coordonare fină (trasarea formei literelor, încheierea/descheierea nasturilor, decupaje, asamblarea unor obiecte etc.);
- macroglosia și hipotonia musculaturii limbii afectează respirația și articulația sunetelor, ceea ce determină apariția tulburărilor de limbaj și pronunție;
- dezvoltarea limbajului rămâne în urma altor arii de dezvoltare, în special în urma dezvoltării cognitive, iar în majoritatea cazurilor limbajul expresiv este mai întârziat decât cel impresiv, cu consecințe asupra posibilității de comunicare cu cei din jur. Experiența practică demonstrează că, în multe situații, un copil trisomic preferă limbajul nonverbal în rezolvarea unor sarcini și mai puțin sarcinile în care i se solicită un răspuns verbal. Altfel spus, vorbirea nu reflectă obiectiv nivelul lor de înțelegere, iar potențialul lor intelectual și aptitudinal poate fi subestimat din cauza dificultăților pe care le întâmpină în organizarea și oferirea unor răspunsuri verbale, chiar și atunci când înțeleg bine sensul întrebărilor și soluțiile unor sarcini de lucru;
- în sfera proceselor cognitive, principalele dificultăți sunt generate de caracterul inconstant al stilului de învățare și specificul procesării informației. Comparativ cu un copil normal, un copil cu sindrom Down are nevoie de ceva mai mult timp pentru a procesa informația, trebuie să privească obiectele mai mult timp pentru a le recunoaște etc. Unele studii relevă faptul că scorurile obținute la testele de inteligență scad pe măsură ce copilul înaintează în vârstă; în realitate, ei fac progrese, învață din ce în ce mai multe lucruri și dobândesc noi deprinderi, însă progresele lor sunt mult mai lente decât în cazul copiilor obișnuiți (așa se explică de ce rezultatele la testele de inteligență scad în ciuda progreselor pe care totuși le fac). Acest ritm lent de dezvoltare reflectă de cele mai multe ori efectele cumulate ale unei învățări fără o motivație puternică și nereușitele repetate în valorificarea noilor deprinderi cognitive, astfel încât ele să fie evidente în dezvoltare;
- capacitatea mnezică este scăzută, dat fiind repertoriul limitat al strategiilor de memorare (preponderentă este memorarea mecanică). Memoria de scurtă durată este limitată din pricina întârzierilor în limbaj (în schimb, ea poate fi îmbunătățită prin programe de antrenament adecvate). Unele cercetări au evidențiat că există o relație semnificativă între capacitățile memoriei și deprinderile de citire, în sensul că activitățile de citire pot oferi ocazia utilizării unor strategii, îmbunătățind capacitățile memoriei (de exemplu, în lectura unui text, capacitatea de a memora cuvintele în memoria de scurtă durată este deosebit de importantă pentru înțelegerea semnificației unei propoziții sau fraze);

- persoanele cu sindrom Down întâmpină dificultăți în menținerea concentrării atenției mai mult timp sau în a diferenția anumiți stimuli între ei, mai mult sau mai puțin asemănători. Totuși, își pot menține atenția mai mult timp dacă stimulii prezintă interes și dacă sarcinile primite nu depășesc posibilitățile lor de rezolvare;
- în multe situații, copiii cu sindrom Down sunt puternic afectați de schimbările care se petrec în jurul lor, mai ales când au loc brusc și în mod inexplicabil. De asemenea, ei au nevoie de un mediu în care să se simtă acceptați, în care se pot manifesta liberi în încercarea de a deveni independenți. De fiecare dată trebuie susținuți pentru a putea trăi succesul, au nevoie de încurajări și de feedback pozitiv pentru a-și canaliza energia spre evitarea insucceselor și prevenirea unui comportament pasiv, absent sau agresiv.

Dincolo de imaginea caracteristică persoanelor trisomice se află o altă realitate. În multe alte aspecte, sunt asemenea unor oameni obișnuiți, dispun de un potențial afectiv aparte, pe care doresc să-l manifeste tot timpul, sunt foarte sociabili, dornici să participe alături de ceilalți la diferite activități unde să-și pună în valoare propria personalitate.

Bibliografie selectivă

- Albu, A. ; Albu, C., *Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic*, Editura Polirom, Iași, 2000.
- Arcan, P. ; Ciumăgeanu, D., *Copilul deficient mintal*, Editura Facla, Timișoara, 1980.
- Baciu, C.C., *Aparatul locomotor*, Editura Medicală, București, 1981.
- Damascin, D., *Defectologie, teoria și practica compensației deficiențelor de vedere*, Editura Științifică, București, 1978.
- De Meur, A. ; Staes, L., *Psychomotricité, éducation et rééducation. Niveaux maternel et primaire*, Editions A. de Boeck, Bruxelles, 1981.
- Dumitru, D., *Ghid de recuperare funcțională*, Editura Sport-Turism, București, 1981.
- Freud, Anna, *Normal și patologic la copil. Evaluări ale dezvoltării*, Editura Fundației Generația, București, 2002.
- Gherguț, A., *Sinteze de psihopedagogie specială*, ed. a II-a, 2007, Editura Polirom, Iași, 2005.
- Gherguț, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluzive în educație*, Editura Polirom, Iași, 2006.
- Holban, I., *Cunoașterea elevului. O sinteză a metodelor*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1978.
- Jeffree, D. ; McConkey, R. ; Hewson, S., *Teaching the Handicapped Child*, Redwood Press Limited, 1993.
- Jordan, Rita ; Powell S., *Understanding and Teaching Children with Autism*, John Wiley & Sons, Chichester, 1995.
- Legrand, L., *Pédagogie fonctionnelle pour l'école élémentaire nouvelle*, tome 1, Paris, 1974.
- Mircea, Ștefan, *Educarea copiilor cu vedere slabă. Ambliopi*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1981.
- Mitițiu, Iolanda, *Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj*, Editura Ankarom, Iași, 1996.

- Orellove, P.F. ; Sobsey, D., *Educating Children with Multiple Disabilities*, Paul H. Brookes Publishing, 1996.
- Păunescu, C., *Deficiența mintală și procesul învățării*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976a.
- Păunescu, C., *Introducere în logopedie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976b.
- Păunescu, C., Mușu, I., *Psihopedagogie specială integrată. Handicapul mintal. Handicapul intelectual*, Editura Pro Humanitate, București, 1997.
- Păunescu, C. ; Mușu, I., *Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, București, 1990.
- Preda, V., *Intervenția precoce în educarea copiilor deficienți vizual*, PUC, Cluj-Napoca, 1999.
- Pufan, C., *Probleme de surdo-psihologie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1982.
- Radu, G., *Psihopedagogia dezvoltării școlarului cu handicap*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1999.
- Rezoluția 48/96 din 20.12.1993, UNICEF, 1995.
- Rusu, C. (coord.), *Deficiență, incapacitate, handicap*, Editura Pro Humanitate, București, 1997.
- Sinason, Valerie, *Mental Handicap and the Human Condition*, Free Association Books, Londra, 1992.
- Solity, J. ; Bickler, G., *Support Services. Issues for Education, Health and Social Service Professionals*, Cassell, Londra, 1994.
- Stănică, I. ; Mușu, I. et al., *Psihopedagogie specială. Deficiențe senzoriale*, Editura Pro Humanitate, București, 1997.
- Tucker, I. ; Powell, C., *Copilul cu deficiențe de auz și școala*, București, 1993.
- Ungureanu, D., *Copilul cu dificultăți de învățare*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998.
- Verza, E. (coord), *Metodologii contemporane în domeniul defectologiei și logopediei*, Editura Universității, București, 1987.
- Vrăjmaș, E. ; Stănică, C., *Terapia tulburărilor de limbaj*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.
- ***, *Consultation on Special Education*, UNESCO, Paris, 1988.
- ***, *Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale. Conferința mondială asupra educației speciale : acces și calitate*, Salamanca, Spania, 1994 (editată în limba română de Reprezentanța Specială UNICEF în România, 1995).
- ***, *Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap*, ONU.
- ***, *Terminologie de l'éducation spéciale*, Ibedata, UNESCO, Geneva, 1983 (ediție revizuită).

Alois Gherguț

Particularități ale asistenței persoanelor cu nevoi speciale / dizabilități

1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale
2. Obiectivele asistenței psihopedagogice și sociale
3. Abordări ale problematicei persoanelor cu cerințe speciale
4. Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități
5. Aspecte privind calitatea vieții și serviciilor pentru persoanele cu nevoi speciale

1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale

Schimbarea condițiilor sociale și economice din țara noastră a avut un profund impact și asupra persoanelor cu dizabilități sau aflate în dificultate. Pentru aceste categorii de persoane, în conformitate cu cerințele internaționale, au fost promovate o serie de politici sociale și servicii de asistență și intervenție care au drept scop :

- garantarea unei participări totale și active în viața comunității a persoanelor cu diferite tipuri de deficiență ;
- asistarea persoanelor cu dizabilități sau aflate în dificultate pentru a-și conduce viața independent, în acord cu propriile dorințe ;
- prevenirea sau eliminarea apariției deficiențelor, prevenirea agravării și diminuarea consecințelor lor ;
- prevenirea apariției barierelor sociale din calea persoanelor cu handicap și diminuarea consecințelor barierelor actuale ;
- evitarea sau eliminarea oricăror forme negative de discriminare asupra persoanelor cu dizabilități.

În documentele editate sub egida UNESCO referitoare la terminologia educației speciale și a disciplinelor ei conexe, cum ar fi psihopedagogia medicală, psihopedagogia medico-socială sau psihologia copilului, se subliniază faptul că domeniul asistenței persoanelor cu cerințe nevoi speciale/dizabilități (în principal, persoane cu diferite tipuri de deficiență sau handicap) utilizează informații furnizate de medicină (pediatrie, neuropsihiatrie, neuropatologie, neurologie infantilă, oftalmologie, oto-rino-laringologie, ortopedie, audiologie, igienă etc.), psihologie, pedagogie, sociologie, asistență socială, științe juridice în studiul personalității celor cu diferite tipuri de deficiență (mintală, auditivă, vizuală, somatică, de conduită, de limbaj etc.) sau a persoanelor aflate în dificultate privind integrarea și relaționarea cu instituțiile comunității sau cu semenii din comunitatea din care fac parte. Altfel spus, domeniul asistenței persoanelor cu nevoi speciale împrumută termeni, concepte din alte discipline a căror semnificație este utilizată într-o manieră interdisciplinară distinctă, în funcție de varietatea formelor de deficiență și inadaptarea consecutivă tipului de deficiență. De asemenea, câmpul de acțiune al acestui domeniu se situează între studierea stării de normalitate și a stării patologice, parcurgând un traseu complex care include prevenirea, depistarea, diagnoza, terapia, recuperarea, educarea, orientarea școlară și profesională, integrarea socială și monitorizarea evoluției ulterioare a persoanei aflate în dificultate. Toate aceste etape pot fi incluse într-o formulă specifică acestui domeniu care justifică în mare parte caracterul său pragmatic, acțional – *asistența psihopedagogică și socială*.

Asistența psihopedagogică și socială a persoanelor cu cerințe speciale (*persons with special needs*) constituie un ansamblu de măsuri de natură psihologică, pedagogică și socială în vederea depistării, diagnosticării, recuperării, educării, instruirii, profesionalizării, adaptării și integrării sociale a persoanelor care prezintă o serie de deficiențe

de natură intelectuală, senzorială, fizică, psihică, comportamentală sau de limbaj, precum și a persoanelor aflate în situații de risc din cauza mediului în care trăiesc, resurselor insuficiente de subzistență, prezenței unor boli cronice sau a unor fenomene degenerative care afectează integritatea lor biologică, fiziologică sau psihologică.

Asistența socială a persoanelor cu nevoi speciale reprezintă o componentă fundamentală a asistenței generale acordate acestor persoane, iar din punct de vedere al eficienței intervenției ea trebuie corelată cu intervenția psihologică, pedagogică, medicală etc. la nivelul unei echipe interdisciplinare.

Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale se disting pe direcțiile :

a) *psihologică* :

- cunoașterea particularităților specifice dezvoltării psihice a persoanei și a tuturor componentelor personalității ;
- atitudinea și reacțiile persoanei în raport cu deficiența sau cu incapacitatea sa și atitudinea și relațiile pe care le are cu cei din jur ;
- modul de manifestare a comportamentului în diferite situații ;
- identificarea disfuncțiilor la nivel psihic ;
- identificarea căilor de terapie, recuperare, compensare a funcțiilor și proceselor psihice afectate ;
- asigurarea unui cadru de securitate și confort afectiv pentru menținerea echilibrului psihic și dezvoltarea armonioasă a personalității ;

b) *pedagogică* :

- evidențierea problemelor specifice în educarea, instruirea și profesionalizarea persoanelor cu diferite tipuri de deficiențe ;
- adaptarea obiectivelor, metodelor și mijloacelor de învățământ la cerințele impuse de particularitățile dezvoltării psihofizice a persoanelor cu cerințe educative speciale ;
- adaptarea/modificarea conținutului învățământului în funcție de nivelul evoluției și dezvoltării biopsihice a subiecților incluși în procesul instructiv-educativ ;
- asigurarea unui cadru optim de pregătire, astfel încât fiecare subiect supus educației și instruirii să asimileze un minimum de cunoștințe și deprinderi practice necesare integrării sociale (diversificarea ofertelor educaționale și dezvoltarea instituțiilor școlare de tip incluziv) ;

c) *socială* :

- inserția biopsihosocioculturală a persoanei în realitatea socială actuală sau în schimbare pe axele familială, școlară, profesională și socială ;
- acțiuni de prevenire și combatere a manifestărilor de inadaptare socială sau de marginalizare a persoanelor cu dizabilitate ;
- promovarea și susținerea unor politici coerente și flexibile, precum și organizarea unor servicii eficiente pentru protecția și asistența socială a persoanelor aflate în dificultate ;
- informarea opiniei publice cu privire la responsabilitatea civică a membrilor comunității față de persoanele aflate în dificultate, precum și posibilitățile de valorificare a potențialului aptitudinal și relațional al acestor persoane în folosul comunității.

2. Obiectivele asistenței psihopedagogice și sociale

Obiectivul central al acestui domeniu de cercetare-acțiune este axat pe intervenția în scop terapeutic, recuperator, compensator și instructiv-educativ asupra persoanelor cu diferite tipuri de deficiențe sau aflate în incapacitate de acțiune, pentru a favoriza la maximum (re)inserția lor socioprofesională, considerându-se ca fiind o notă comună a acestor persoane riscul apariției unor stări de instabilitate, marginalizare, dezechilibru sau, în situații mai grave, chiar ruperea totală a raporturilor dintre individ și societate. Altfel spus, obiectivul fundamental al serviciilor psihopedagogice și sociale este centrat pe menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale necesare pentru rezolvarea unor probleme sau situații dificile pe care persoana nu le poate soluționa de una singură și asigurarea unui suport pentru persoanele care nu au posibilitatea să își dezvolte propriile capacități și competențe necesare desfășurării unor activități socialmente utile și care să favorizeze integrarea lor socială, într-o măsură mai mare sau mai mică, în funcție de resursele și problematica specifică fiecăruia.

Obiectivele specifice au în vedere următoarele direcții :

- prezentarea analitică, descriptivă, comparativă și etiologică a diferitelor categorii de persoane cu nevoi speciale ;
- elaborarea unor criterii de clasificare pe nivele/grade/trepte a tulburărilor sau deficiențelor întâlnite la persoanele respective ;
- prezentarea particularităților specifice activității persoanelor cu nevoi speciale, consecință a modificărilor biopsihice și/sau socioeducaționale ;
- prezentarea și analiza sistemului de depistare – recuperare – adaptare – integrare pentru categoriile de persoane aflate în dificultate ;
- stabilirea scopurilor, metodelor și mijloacelor de activitate psihopedagogică și socială cu persoanele care prezintă deficiențe sau care se află în situații dificile de existență ;
- elaborarea unui program de profesionalizare în concordanță cu cerințele pieței forței de muncă și încadrarea în unități productive sau ateliere protejate a persoanelor cu nevoi speciale ;
- elaborarea strategiilor de integrare socială a persoanelor aflate în dificultate prin valorificarea tuturor resurselor existente la nivelul comunității ;
- urmărirea evoluției și a gradului de adaptare-integrare a persoanelor cu nevoi speciale în câmpul relațiilor sociale ;
- elaborarea unor strategii de intervenție pentru prevenirea și/sau ameliorarea consecințelor diferitelor tipuri de deficiențe sau a unor disfuncții la nivel familial, comunitar și social ;
- îmbogățirea corpusului de cunoștințe cu noi informații rezultate în urma unui permanent proces de cercetare-acțiune și modernizare a programelor de intervenție existent în domeniul psihopedagogiei și asistenței sociale.

Serviciile de asistență psihopedagogică¹ și socială² reprezintă un ansamblu de activități specializate, elaborate și desfășurate în cadrul unor instituții publice sau organizații, aparținând unei comunități, prin care se urmărește rezolvarea unor categorii variate de probleme, care afectează direct sau indirect viața personală și socială a unor categorii diverse de beneficiari din cadrul comunității respective. Astfel putem vorbi de servicii adresate persoanelor care prezintă un anumit tip/grad de deficiență/handicap, copiilor cu nevoi speciale, persoanelor bolnave, persoanelor aflate în incapacitate de a desfășura în mod independent activități profesionale, bătrânilor, șomerilor, familiilor sărace, persoanelor din medii defavorizate etc. Aceste servicii sunt focalizate pe categorii de beneficiari/populații-țintă, antrenează persoane specializate, alocă resurse materiale, financiare și logistice în funcție de specificul problemelor și de numărul beneficiarilor. Prin aceste servicii, instituțiile statului, autoritățile publice ale administrației locale și societatea civilă, reprezentată în special de organizațiile neguvernamentale, asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situații care pot genera inadaptarea, marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane. De asemenea, acestea sunt servicii profesionalizate, realizate prin metode și tehnici specifice, care sunt adresate persoanelor aflate în dificultate pentru a le sprijini în refacerea și dezvoltarea capacităților individuale, necesare pentru a depăși prin forțe proprii situațiile dificile; o formă de suport activ pentru persoanele, familiile și comunitățile aflate în dificultate concretizată în servicii de informare, consiliere, terapie individuală și colectivă, programe sociale de prevenire și ameliorare a fenomenelor care afectează calitatea vieții persoanelor dintr-o comunitate, precum și alte forme specifice de intervenție. Rolul și importanța acestor servicii psihopedagogice și sociale se reflectă, pe de-o parte, în interesul comunității de a ameliora și/sau normaliza existența persoanelor care solicită sau au nevoie de aceste servicii și, pe de altă parte, în posibilitatea de a valorifica, în beneficiul comunității, potențialul intelectual, aptitudinal și profesional de care dispun aceste persoane în scopul normalizării și armonizării proceselor sociale din cadrul comunității în care trăiesc. Din acest motiv putem include serviciile de asistență psihopedagogică și socială în categoria generală a serviciilor sociale. Pentru exemplificare, prezentăm o listă cu câteva tipuri de servicii din domeniul psihopedagogic și social, oferite de sistemul public sau de către instituțiile aparținând organizațiilor neguvernamentale, care să ilustreze câmpul de intervenție și forma de organizare a unor astfel de activități din domeniul social:

- centre de plasament de tip familial – unități rezidențiale considerate alternative comunitare de îngrijire a copilului aflat în dificultate, pe termen scurt/mediu,

1. Serviciile de asistență psihopedagogică se referă, în special, la serviciile de intervenție sau susținere psihologică și educațională pentru persoanele cu deficiențe sau aflate în dificultate sau în situații de risc.
2. Serviciile de asistență socială se referă la programele sau serviciile de intervenție și susținere a persoanelor aflate în dificultate pentru (re)inserția, (re)adaptarea și integrarea lor socială. Cele două categorii de servicii, respectiv asistența psihopedagogică și asistența socială, se află în raporturi de complementaritate și interdependență, împreună constituind un set complet de servicii sociale adresat persoanelor care întâmpină, pe o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp, o serie întreagă de probleme și dificultăți în existența lor personală și socială și care le afectează calitatea relațiilor cu cei din jur și cu instituțiile și serviciile comunității.

până la identificarea unei familii de plasament sau până la reintegrarea familială, atunci când aceasta devine posibilă ;

- *instituții/centre școlare specializate pentru copii cu diferite forme de deficiență* (spre exemplu, școli pentru copii cu deficiențe mintale, deficiențe senzoriale, deficiențe multiple etc.) ;
- *centre de primire a copilului* – oferă adăpost pe termen scurt (zile, săptămâni) pentru copiii aflați în situații de urgență (inclusiv pentru copiii străzii), asigură o evaluare inițială a situației copilului și demarează procedurile de asigurare, în continuare, a serviciilor de protecție ;
- *centre maternale* – oferă adăpost temporar pentru tinerele mame necăsătorite și pentru copiii lor, pentru a preveni abandonul, prin dezvoltarea atașamentului față de copii și pentru a le sprijini prin activități de consiliere, asistență (inclusiv asistență juridică) și educație parentală ;
- *servicii de asistență și sprijin pentru tinerii de peste 18 ani care își continuă studiile* – oferă consiliere și sprijin tinerilor adulți care părăsesc serviciile de protecție a copilului și necesită asistență pentru a-și continua studiile, a se califica într-o meserie și pentru a-și găsi un loc de muncă ;
- *centre de consiliere și sprijin pentru părinți* – oferă consiliere și sprijin (inclusiv material) familiilor aflate în situație de risc pentru a rămâne împreună și, în acest mod, pentru prevenirea abandonului și a instituționalizării copiilor ;
- *servicii de consiliere pentru elevi* – în școli sau în centrele de asistență psihopedagogică ;
- *servicii de terapie logopedică* – în centrele logopedice interșcolare sau în cabinetele logopedice școlare ;
- *servicii mobile de consiliere a femeii gravide și de planificare familială* – create pentru a îmbunătăți accesul la astfel de servicii, mai ales în zonele rurale/izolate, cu scopul identificării mamelor în situații de risc, prevenirii nașterilor nedorite, a abandonului nou-născutului și a handicapului la naștere ;
- *centre de pregătire și sprijinire a reintegrării și integrării copilului în familie* – sunt destinate pentru pregătirea reintegrării copilului în familia naturală sau lărgită și pentru promovarea alternativelor de tip familial atunci când reintegrarea nu este posibilă (servicii de adopție și serviciu de plasament în familii substitutive) ;
- *centre de zi pentru îngrijirea, educarea și recuperarea copiilor cu nevoi speciale* – oferă servicii de îngrijire, terapie, recuperare, reabilitare pe timpul zilei pentru diferite categorii de copii care fie prezintă diferite tipuri de deficiențe, fie provin din medii sociale defavorizate, din familii aflate în situații de risc etc., în vederea educării și recuperării lor sau în scopul prevenirii unor fenomene care ar afecta dezvoltarea și evoluția lor normală ; consilierea familiilor pentru a-și ajuta mai bine copiii și, în special, pentru a înțelege mai bine nevoile speciale ale copiilor lor. Serviciile de îngrijire temporară sunt, de asemenea, legate de centrele de zi ;
- *centre de plasament pentru copilul cu handicap sever* – sunt centre de tip familial, care oferă îngrijire de tip rezidențial pe anumite perioade de timp, pentru copiii care provin din familii unde accesul la servicii de recuperare sau servicii terapeutice este foarte dificil și pentru copii cu nevoi speciale abandonati. Serviciile terapeutice specializate sunt asigurate în unități specializate din cadrul comunității ;

- *centre de asistență și sprijin pentru readaptarea psihologică a copilului cu probleme psihosociale* – au funcția unui centru de plasament temporar, precum și de centru de evaluare/terapie, în care o echipă multidisciplinară (medic, psiholog, psihopedagog, asistent social) acordă asistență specializată copiilor și familiilor lor ;
- *servicii de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale a copilului delinvent* – asigură monitorizarea copilului care a săvârșit acte împotriva legii până la clarificarea situației lui și supravegherea atentă a copiilor delinvenți menținuți în familie ;
- *centre de reeducare pentru copilul delinvent* – sunt destinate minorilor delinvenți pentru care comisia a luat decizia unei măsuri privative de libertate. Aceste centre vor asigura, de asemenea, formare/educație, profesionalizare și consiliere copiilor și tinerilor delinvenți pentru a facilita reintegrarea lor socială ;
- *centre rezidențiale pentru persoane în vârstă* – se adresează persoanelor vârstnice care au un risc ridicat din punct de vedere social din cauza problemelor de sănătate, lipsei de resurse materiale și mai ales din cauza lipsei de suport social ;
- *servicii de îngrijire la domiciliu sau în regim rezidențial a persoanelor vârstnice* (spitale pentru bolnavi cronici, adăposturi pentru pensionari, centre pentru seniori etc.) ;
- *servicii sociale de tip adăpost pentru noapte* – se adresează persoanelor fără adăpost, bolnave, părăsite de familie, persoane cu dizabilități etc., cu scopul de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor cu risc social și scăderea numărului de persoane fără adăpost ;
- *programe de instruire a personalului din cadrul serviciilor sociale ;*
- *programe de dezvoltare pentru serviciul de îngrijire la domiciliu ;*
- *centre de sprijin pentru persoanele infectate cu HIV sau cu sindrom manifest ;*
- *cămine pentru protejarea persoanelor cu probleme psihice/mintale ;*
- *adăposturi de protecție pentru persoanele cu dizabilități* – se adresează persoanelor cu dizabilități fără familie, fără locuință sau care nu sunt capabile să-și administreze singure locuințele ;
- *atelier de lucrul protejate pentru persoane cu dizabilități ;*
- *centre de consiliere, informare, asistență psihologică și socială pentru prevenirea situațiilor de risc social ;*
- *centre de voluntariat* – asigură informarea, recrutarea, selecția, pregătirea și antrenarea membrilor comunității în activități de voluntariat în domeniul social ;
- *centre de zi/centre sociale/centre de resocializare* – respectiv un complex de servicii fără cazare pe timpul nopții, în conformitate cu programul unității, oferit acelor beneficiari (pensionari, persoane cu handicap psihic sau fizic etc. aflate în situație de risc social sau aflate în stare de excludere socială) care se deplasează sau sunt deplasați la sediul centrului.

Serviciile sociale de la nivelul unei comunități pot fi orientate spre :

- evitarea abandonului și încurajarea reintegrării în familie a copiilor din instituții ;
- asistarea și supravegherea, în interesul copilului, a adopției, încredințării, plasamentului copiilor abandonați sau preluați temporar ori definitiv din familiile naturale ;

- respectarea drepturilor copiilor, protecției lor și oferirea de oportunități de dezvoltare ; prevenirea neglijării, abuzului, violenței îndreptate împotriva copilului ;
- asistența socială a persoanelor cu handicap ;
- prevenirea bolilor și îngrijirea socială în familie a persoanelor bolnave, contribuind la promovarea unui stil sănătos de viață ;
- consiliere maritală și parentală, care contribuie la activitatea de planificare familială ;
- servicii sociomedicale pentru femeile însărcinate și mamele cu copii mici ;
- evitarea abandonului școlar prin asistarea familiei și școlii ;
- prevenirea unor comportamente sociale distructive ca alcoolismul, consumul de droguri, violența, delincvența, criminalitatea etc. ;
- furnizarea de echipamente și materiale pentru persoane cu dizabilități (cadre de mers, cărucioare etc.) ;
- servicii de consiliere telefonică (*hot-line*) etc.

În principiu, serviciile sociale comunitare sunt destinate tuturor celor care au nevoie de ele, dar în mod special aceste servicii se adresează unor categorii de beneficiari și celor care îi îngrijesc. Pentru exemplificare prezentăm câteva categorii reprezentative din rândul beneficiarilor acestor servicii :

- persoane cu dizabilități mintale, fizice, auditive și vizuale care au nevoie de sprijin în desfășurarea activităților zilnice ;
- persoane vârstnice a căror sănătate se degradează treptat ;
- persoane care suferă de afecțiuni psihice ;
- persoane cu dificultăți de învățare ;
- persoane care abuzează de consumul de droguri și alcool ;
- persoane seropozitive HIV sau cu sindromul imunodeficienței manifest ;
- persoane care au în îngrijire alte persoane aflate în situațiile descrise mai sus ;
- persoane care nu au surse de subzistență, șomeri sau persoane aflate în situații de risc etc.

Obiectivul fundamental al serviciilor sociale este centrat pe menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale necesare pentru rezolvarea unor probleme sau situații dificile pe care persoana nu le poate soluționa de una singură și asigurarea unui suport pentru persoanele care nu au posibilitatea să își dezvolte propriile capacități și competențe necesare pentru desfășurarea unor activități socialmente utile și care să favorizeze integrarea lor socială.

Elementele fundamentale care orientează și susțin activitățile din domeniul serviciilor sociale sunt :

- *respectarea demnității umane* – fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității ;
- *universalitatea* – fiecare persoană are dreptul la asistență psihopedagogică și socială, în condițiile prevăzute de lege ;
- *solidaritatea socială* – comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, pentru menținerea și întărirea coeziunii sociale ;
- *parteneriatul* – instituțiile publice și organizațiile societății civile cooperează în vederea organizării și dezvoltării serviciilor sociale ;

- *subsidiaritatea* – statul intervine atunci când inițiativa locală nu a satisfăcut sau a satisfăcut insuficient nevoile persoanelor aflate în dificultate și care au nevoie de servicii din domeniul social.

Practica serviciilor sociale este organizată pe baza unor principii specifice :

- *centrarea pe familie și comunitate* – având ca obiectiv întărirea și dezvoltarea mediilor naturale de viață ale persoanelor (familia și comunitatea). Din această perspectivă, finalitatea serviciilor de asistență psihopedagogică și socială constă în recuperarea și dezvoltarea capacităților individuale de funcționare și o mai bună integrare socială a individului în viața comunității ;
- *abordarea globală* – pornind de la premisa că problemele unei persoane, familii sau comunități se intercon condiționează și nu se pot trata separat, intervenția serviciilor sociale se va concentra pe o înțelegere globală a tuturor problemelor existente, le va lua în calcul pe toate la nivelul serviciului social generalizat și apoi, acolo unde este nevoie, intervenția va fi completată de servicii de asistență psihopedagogică și socială de tip specializat ;
- *organizarea comunitară* – se referă la eficientizarea serviciilor sociale prin organizarea lor la nivel local (prin preluarea lor de către autoritățile publice locale) sau la nivel zonal, iar acolo unde nu se poate, prin realizarea unui parteneriat între mai multe comunități (de exemplu, un oraș și comunele înconjurătoare) ;
- *complementaritatea* – realizată între sistemul public și sistemul neguvernamental ; sistemul public garantează acoperirea drepturilor de asistență socială prevăzute de lege prin organizarea de servicii publice de asistență psihopedagogică și socială, dar și prin finanțarea sau susținerea acțiunilor neguvernamentale. Anumite servicii sociale care nu pot fi acoperite de către serviciile publice pot fi comandate organizațiilor private profit sau nonprofit. Astfel, atât sistemul de servicii de asistență publică, cât și sistemul neguvernamental trebuie să se înscrie într-o politică socială unitară, coerentă, de sprijinire eficientă a celor aflați în dificultate ;
- *activitatea/lucrul în echipă* – bazată pe acțiunea comună a mai multor specialiști din domenii diferite care pot da răspuns problemelor complexe ale beneficiarilor. Resursele activității eficiente în echipă sunt : suportul profesional și uman reciproc, consultarea, luarea împreună a deciziilor cu privire la abordarea fiecărui caz etc. ;
- *diversificarea activităților pe măsura creșterii resurselor și apariției unor noi tipuri de probleme sociale* – noul sistem de servicii sociale reprezintă un cadru instituțional structurat în care activitățile se diversifică pe măsura apariției de noi resurse sau de noi probleme. Astfel, se va înlocui treptat actualul sistem, caracterizat printr-o fragmentare instituțională excesivă, în care, pentru noi activități, tind să apară noi instituții paralele, cu sistem unitar de servicii specializate (diversificarea nu va conduce neapărat la apariția unor instituții noi, ci mai degrabă la diversificarea ofertei de servicii la nivelul instituțiilor deja existente) ;
- orice serviciu de asistență psihopedagogică și socială *răspunde unei nevoi individuale sau de grup* și asigură, printr-un suport specializat, soluționarea acesteia ;

- dezvoltarea oricărui serviciu de asistență psihopedagogică și socială trebuie să pornească de la o analiză concretă a gradului de solicitare din partea comunității și a efectelor în comunitate (consecutive aplicării acelor servicii).

Orice organizație care oferă servicii psihopedagogice și sociale este inclusă într-un mediu specific, care influențează și condiționează procesul managerial. Într-o perspectivă generală, acest mediu este axat pe câteva coordonate centrale (Rainey, 1997):

- *condiții tehnologice*: nivelul de cunoștințe și capacități științifice, comunicații, facilități de transport, echipamente etc.;
- *condiții juridice*: legi, norme, valori, reglementări caracteristice privind funcționarea instituțiilor de specialitate etc.;
- *condiții politice*: caracteristici ale proceselor politice, ale instituțiilor politice, gradul de stabilitate politică, tipurile de politici sociale etc.;
- *condiții economice*: nivelul de trai al populației, inflația, fiscalitatea, gradul de ocupare al forței de muncă etc.;
- *condiții demografice*: caracteristici ale populației precum vârsta, sexul, rasa, religia, etnia, natalitatea etc.;
- *condiții ecologice*: caracteristici ale mediului, incluzând clima, caracteristicile geografice, gradul de poluare, resursele naturale etc.;
- *condiții culturale*: valori predominante, atitudini, convingeri, cutume, procese de socializare privitoare la elemente precum structura familiei, practicile politice, practicile religioase etc.

Toate aceste condiții au o influență mare asupra organizațiilor: spre exemplu, dezvoltările tehnologice pot da naștere unor noi instituții publice, care vor fi nevoite să țină pasul cu evoluția informaticii și mijloacelor moderne de comunicare; evoluțiile demografice pot avea un impact deosebit, în special în ceea ce privește tipul și numărul beneficiarilor; nivelul economic influențează accesul beneficiarilor la anumite tipuri de servicii și creșterea calității acestora. Altfel spus, nici o organizație nu poate neglijă contextul în care își desfășoară activitatea fără riscul de a-și diminua dramatic gradul de realizare a obiectivelor.

În interesul persoanelor cu dizabilități, a fost înființată Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap (ANPH), prin Ordonanța nr. 14/30 din ianuarie 2003, organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, care coordonează la nivel central activitățile de protecție specială și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, elaborează politicile, strategiile și standardele în domeniul promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități, asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu și controlul activităților de protecție specială a persoanelor cu dizabilități.

Funcțiile ANPH sunt:

- de strategie: asigură fundamentarea, elaborarea și aplicarea strategiei naționale în domeniu și a programelor de reformă a serviciilor de protecție specială a persoanelor cu dizabilități, respectând legislația și documentele internaționale ratificate de țara noastră;
- de reglementare: asigură elaborarea cadrului normativ necesar în vederea realizării obiectivelor „Strategiei naționale privind protecția specială și integrarea

socială a persoanelor cu handicap” și armonizării legislației interne cu principiile și normele tratatelor internaționale la care a aderat România;

- de administrare : asigură gestionarea bunurilor din domeniul public și privat al statului, pe care le are în folosință sau administrare;
- de autoritate de stat : exercită controlul asupra modului în care sunt respectate și promovate, de către instituțiile publice și celelalte persoane juridice, drepturile persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu legislația în vigoare;
- de reprezentare : asigură, în domeniul său de activitate, reprezentarea pe plan intern și extern a statului român.

În subordinea ANPH funcționează opt inspecții regionale și Institutul Național pentru Prevenirea și Combaterea Excluziunii Sociale a Persoanelor cu Handicap. Inspecțiile regionale îndeplinesc următoarele atribuții principale : controlează modul de respectare a reglementărilor legale în vigoare din domeniul protecției speciale a persoanelor cu dizabilități, monitorizează modul de aplicare a politicilor de protecție specială a persoanelor cu dizabilități, verifică realizarea accesibilităților de către autoritățile sau instituțiile care au această obligație.

În cadrul „Strategiei naționale pentru persoanele cu handicap din România” inițiate de ANPH a fost elaborat, pentru prima oară, un „Plan național de acțiune pentru perioada 2003-2006” prin care au fost propuse modalități de reformare a sistemului de protecție a persoanelor cu dizabilități, cu accent pe evaluarea și planificarea individuală a intervenției, restructurarea instituțiilor rezidențiale, crearea de servicii alternative, consolidarea parteneriatului dintre structurile/instituțiile publice și cele private și creșterea competențelor autorităților locale. Obiectivul principal al strategiei naționale era focalizat pe crearea unui sistem de protecție și suport continuu și integrat pentru persoanele cu dizabilități, prin reforma administrativă a instituției centrale și reforma instituțională a domeniului, în vederea creșterii calității vieții acestora.

În conformitate cu cerințele internaționale, o strategie coerentă în favoarea persoanelor cu dizabilități trebuie să urmărească :

- garantarea unei participări totale și active în viața comunității a persoanelor cu dizabilități ;
- asistarea persoanelor cu dizabilități pentru a-și conduce viața independent, în acord cu propriile dorințe ;
- prevenirea sau eliminarea apariției deficiențelor, prevenirea agravării și diminuarea consecințelor lor ;
- prevenirea apariției barierelor sociale în calea persoanelor cu dizabilități, diminuarea consecințelor barierelor actuale ;
- evitarea sau eliminarea oricăror forme negative de discriminare asupra persoanelor cu dizabilități.

Acțiunile principale de implementare a strategiei amintite anterior sunt îndreptate spre :

- reintegrarea în comunitate a persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale sau din familiile care sunt lipsite de mijloace materiale ;
- promovarea unei participări active a persoanelor cu dizabilități în societate la toate nivelurile și în toate sferele vieții cotidiene ;
- crearea unui sistem de servicii comunitare bazat pe standarde și normative adecvate care să permită persoanelor cu dizabilități să desfășoare o viață

independentă și asistarea, la nevoie, de către o rețea de suport alcătuită din persoane calificate.

Noua viziune a reformei în domeniul serviciilor specializate pentru persoanele cu dizabilități, potrivit planului național de acțiune, a fost operaționalizată pe trei direcții simultane :

- reorganizarea și transformarea marilor instituții rezidențiale prin înființarea de instituții mai mici, specializate, cu funcții sporite pentru îmbunătățirea calității serviciilor ;
- înființarea unor centre de zi, a locurilor de muncă protejate și a unor programe de formare profesională pentru stimularea participării beneficiarilor acestora la viața comunității/societății ;
- dezvoltarea unui suport comunitar prin formarea și implicarea membrilor familiilor și/sau aparținătorilor, dezvoltarea unor rețele de asistenți sociali și dezvoltarea planurilor de acțiune județene prin respectarea politicilor locale.

În aprilie 2004 s-a înființat și Consiliul Național al Dizabilității din România (CNDR), a cărui misiune declarată constă în apărarea și promovarea drepturilor și intereselor legitime comune tuturor persoanelor cu dizabilități din țara noastră, în conformitate cu documentele și practicile europene și internaționale privind drepturile omului și problematica dizabilității. CNDR este format din organizații neguvernamentale naționale reprezentative ale persoanelor cu dizabilități, precum și din alte organizații apolitice cu activități și preocupări în domeniu. Principiile după care acționează CNDR au în vedere : respectul pentru demnitatea umană și independența persoanelor cu dizabilități ; nondiscriminarea, conjugată cu acțiunea pozitivă în vederea incluziunii sociale ; garantarea participării depline, cu drepturi, obligații și șanse egale a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții ; promovarea unei societăți în care persoanele cu dizabilități să-și găsească locul în mod firesc.

3. Abordări ale problematicii persoanelor cu cerințe speciale

Problematica persoanelor cu cerințe speciale constituie un câmp semantic complex și în evidentă schimbare³. În literatura psihopedagogică se întâlnesc frecvent mai mulți termeni care, în funcție de modul de abordare al problematicii persoanelor cu nevoi speciale, pot clarifica o serie de delimitări semantice utile în înțelegerea corectă și nuanțată a fenomenelor avute în vedere : aspectul medical – *deficiența* – se referă la

3. Se dorește și se recomandă cu insistență ca unii termeni, cum ar fi : „invalid”, „irecuperabil”, „needucabil”, „inapt”/„incapabil de muncă” să nu mai fie folosiți în caracterizarea persoanelor cu dizabilități, deoarece acești termeni nu reprezintă realitatea și aduc prejudicii demnității umane. Nu de puține ori astfel de etichete se transformă în bariere majore care întăresc prejudecățile oamenilor cu privire la persoanele cu dizabilități, accentuând astfel distanța socială și, uneori, chiar distanța fizică dintre cei „normali” și cei „diferiți” (adică neputincioși, marginali, inferiori, dependenți etc.).

deficitul stabilit prin metode și mijloace clinice sau paraclinice, explorări funcționale sau alte evaluări folosite de serviciile medicale, deficit care poate fi de natură senzorială, mintală, fizică, locomotorie, neuropsihică sau de limbaj. Prin deficiență se înțelege pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihologice și desemnează o stare de anormalitate funcțională, adesea cu semnificație patologică, stabilă sau de lungă durată, care afectează capacitatea și calitatea procesului de adaptare și integrare școlară, profesională sau în comunitate a persoanei în cauză.

Termenul generic „deficiență” este legat de o serie de alți termeni cu o semnificație și o sferă semantică mai redusă, cum ar fi :

- „deficit” : desemnează înțelesul cantitativ al deficienței, adică ceea ce lipsește pentru a completa o anumită cantitate sau întregul ;
- „defectuoșitate” : se referă la ceea ce determină un deficit ;
- „infirmitate” : desemnează diminuarea notabilă sau absența uneia sau mai multor funcțiuni importante care necesită o protecție permanentă, fiind incurabilă, dar care poate fi reeducată, compensată sau supracompensată. După unele date UNESCO infirmitatea s-ar limita numai la deficiența locomotorie ;
- „invaliditatea” : implică pierderea sau diminuarea temporară sau permanentă a capacității de muncă ;
- „perturbarea” : se referă la abaterile de la normă.

Aspectul funcțional – incapacitatea – reprezintă o pierdere, o diminuare totală sau parțială a posibilităților fizice, locomotorii, mintale, senzoriale, neuropsihice etc., consecință a unei deficiențe care împiedică efectuarea normală a unor activități. Indiferent de forma de manifestare (fizică, senzorială, mintală etc.), incapacitatea conduce la modificări de adaptare, la un anumit comportament adaptiv, la performanțe funcționale care determină forme, mai mult sau mai puțin grave, de autonomie personală, profesională sau socială. Altfel spus, incapacitatea reprezintă perturbarea capacității de îndeplinire normală a unei activități sau a unui comportament ; această tulburare poate avea un caracter reversibil sau ireversibil, progresiv sau regresiv.

Incapacitatea poate fi evaluată, în funcție de natura deficienței care o determină, prin :

- probe care conduc la stabilirea coeficientului de inteligență, la evaluarea gradului de diminuare a acuității auditive, a coeficientului de vedere, a gradului de dezvoltare motorie etc. ;
- investigații de natură medicală care întregesc informațiile cu privire la gravitatea sau prognoza socioprofesională a incapacității respective ;
- investigații sociologice care urmăresc consecințele incapacității asupra relațiilor și vieții sociale a persoanei deficiente.

Aspectul social – rezumă consecințele deficienței și ale incapacității, cu manifestări variabile în raport cu gravitatea deficienței și cu exigențele mediului. Aceste consecințe pe plan social sunt incluse în noțiunile de *handicap*⁴, respectiv de *inadaptare*, și se pot

4. În limbajul curent (cel puțin în cultura românească, dar și în alte culturi), acest termen are adeseori un sens peiorativ, fapt care, în ultimii ani, a determinat identificarea unor termeni sau sintagme noi care să înlocuiască termenul de handicap : astfel, s-au impus termeni ca „deficiență”, „dizabilitate” sau sintagme ca „persoană cu nevoi speciale”, „persoană cu dizabilitate” etc.

manifesta sub diverse forme: inadaptare propriu-zisă, marginalizare, inegalitate, segregare, excludere.

Handicapul este considerat un dezavantaj social rezultat dintr-o deficiență sau incapacitate care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol într-un context social, cultural, în funcție de vârsta, sexul sau profesia persoanei respective. Altfel spus, handicapul este o particularitate a relației dintre persoanele cu incapacitate și mediul lor de viață, fiind evidențiat atunci când aceste persoane întâlnesc bariere culturale, fizice sau sociale, împiedicându-le accesul la diferite activități sau servicii sociale care sunt disponibile în condiții normale celorlalte persoane din jurul lor. Dificultățile întâlnite de persoanele cu handicap sunt multiple și complexe, ceea ce face dificilă sistematizarea lor.

O sistematizare aproximativă a condus la următoarea clasificare a grupelor de dificultăți:

a) *dificultăți de ordin general*:

- dificultăți de deplasare și mișcare, pentru cei cu deficiențe fizice;
- dificultăți de exprimare și comunicare, pentru cei cu deficiențe senzoriale;
- dificultăți de adaptare la modul de viață cotidian și la rigorile vieții sociale, pentru cei cu deficiențe mintale și intelectuale;
- dificultăți de întreținere, pentru persoanele lipsite de resurse și venituri sau care au venituri mici;

b) *dificultăți de ordin profesional*:

- dificultăți legate de instruirea și pregătirea profesională a persoanelor cu diferite forme și grade de deficiență;
- dificultăți de plasare în locuri de muncă corespunzătoare profesiei sau absența unor locuri de muncă în condiții protejate (atelieri protejate, secții speciale de producție pentru persoane cu handicap etc.);

c) *dificultăți de ordin psihologic și social*:

- bariere psihologice care apar între persoanele cu și fără handicap ca urmare a dificultăților întâmpinate în activitățile cotidiene, profesionale sau sociale, precum și din cauza unor prejudecăți sau a unor reprezentări deformate cu privire la posibilitățile și activitatea persoanelor cu deficiențe.

Concluzionând, putem spune că deficiența poate determina o incapacitate care, la rândul ei, antrenează o stare de handicap ce face ca persoana deficientă să suporte cu dificultate exigențele mediului în care trăiește, mediu care poate asimila, tolera sau respinge persoana cu o anumită deficiență și, de aici, o serie de consecințe atât asupra echilibrului vieții interne a persoanei respective, cât și în planul relațiilor cu cei din jur, fapt care poate determina includerea persoanei cu deficiențe într-un cerc vicios cu urmări, uneori destul de complicate, în procesul dezvoltării și structurării armonioase și echilibrate a personalității acesteia.

În literatura psihopedagogică recentă se întâlnesc frecvent o serie de alți termeni care se referă la problematica persoanelor cu nevoi speciale:

- „dizabilitate” – termen de bază utilizat în legislația și practica românească curentă alături de cel de „handicap”. În prezent, ambii termeni sunt acoperiți prin definiții în texte din sfera legislației și au circulație în toate ariile relevante: protecția copilului, educație și sănătate. În literatura de specialitate, în diverse

rapoarte și studii, termenul „dizabilitate” a început să fie utilizat și promovat ca substitut, de regulă, pentru „handicap”, termen care tinde să fie înlocuit în terminologia internațională (vezi „Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap” din 1993 și „Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății”, adoptată de Adunarea Mondială a Sănătății în 2001). Dizabilitatea face parte din experiența umană, fiind o dimensiune a umanității; ea este una din cele mai puternice provocări în ceea ce privește acceptarea diversității, deoarece limitele sale sunt foarte fluide, în categoria persoanelor cu dizabilități putând intra oricine, în orice moment, ca urmare a unor împrejurări nefericite, boli sau accidente;

- „cerințe/nevoi educative speciale” (CES; engl. *special educational needs*) – această sintagmă, introdusă în terminologia UNESCO în anii '90, se referă la cerințele în plan educativ ale unor categorii de persoane⁵, cerințe consecutive unor disfuncții sau deficiențe de natură intelectuală, senzorială, psihomotrică, fiziologică etc. sau ca urmare a unor condiții psihoafective, socioeconomice sau de altă natură (cum ar fi absența mediului familial, condiții de viață precare, anumite particularități ale personalității copilului etc.) care plasează persoana/elevul într-o stare de dificultate în raport cu ceilalți din jur, stare care nu-i permite o existență sau o valorificare în condiții normale a potențialului intelectual și aptitudinal de care acesta dispune și induce un sentiment de inferioritate care accentuează condiția sa de persoană cu cerințe speciale. În consecință, activitățile educative școlare și/sau extrașcolare reclamă noi modalități de proiectare și desfășurare a lor în relație directă cu posibilitățile reale ale elevilor, astfel încât să poată veni în întâmpinarea cerințelor pe care elevii respectivi le resimt în raport cu actul educațional (acest proces presupune, pe lângă continuitate, sistematizare, coerență, rigoare și accesibilizare a conținuturilor, un anumit grad de înțelegere, conștientizare, participare, interiorizare și evoluție în planul cunoașterii din partea elevilor). Altfel spus, cerințele educative speciale solicită abordarea actului educațional de pe poziția capacității elevului deficient sau aflat în dificultate de a înțelege și valorifica conținutul învățării și nu de pe poziția profesorului sau educatorului care desfășoară activitatea instructiv-educativă în condițiile unei clase omogene sau pseudoomogene de elevi. Evident că această sintagmă poate avea înțeles pentru fiecare elev în parte, în sensul că fiecare elev este o individualitate și, la un moment dat, într-un domeniu sau altul al învățării, reclamă anumite cerințe educaționale specifice pentru a putea înțelege și valorifica la maxim potențialul său în domeniul respectiv (spre exemplu, un elev care întâmpină dificultăți de învățare la matematică sau fizică unde sunt necesare, în special, anumite categorii de operații ale gândirii la care elevul respectiv este deficițar, în schimb la disciplinele din celelalte arii curriculare obține rezultate bune, chiar peste media clasei; la fel se poate spune despre un elev coleric sau hiperchinctic, care nu-și poate concentra atenția prea mult timp în clasă, dar

5. În populația școlară, numărul elevilor cu cerințe educative speciale oscilează între 10-20% deoarece include, pe lângă elevii cu dizabilități (care acoperă aproximativ 2-3% din populația școlară în lume), și o categorie largă de elevi care întâmpină dificultăți în activitățile școlare (forme și niveluri variate de insucces școlar).

care poate înțelege cu ușurință conținutul lecțiilor în momentele sale de atenție). Totuși, sintagma „cerințe educaționale speciale” este utilizată mai ales în domeniul psihopedagogiei speciale, unde semnifică necesitatea unor abordări diferențiate și specializate ale educației copiilor cu dizabilități/deficiențe mintale, intelectuale, a celor cu afecțiuni neuropsihice, neurofiziologice, senzoriale, fizice, somatice etc. „normalizare” – termen care se referă, în principal, la asigurarea unor condiții de viață corespunzătoare pentru persoanele cu nevoi speciale, acceptarea acestora în cadrul societății sau comunității din care fac parte, fiindu-le asigurate aceleași drepturi, responsabilități și posibilități de acces la serviciile comunitare (medicale, publice, educaționale, profesionale, de timp liber etc.) ca și celorlalți membri ai societății, în scopul dezvoltării și valorificării optime a potențialului de care dispun aceste persoane. Altfel spus, normalizarea se referă la sprijinul oferit persoanelor cu nevoi speciale de către componentele sistemului social pentru a permite acestora un mod de viață similar sau apropiat cu al celorlalți membri ai societății; consecințele practice ale normalizării sunt programele și acțiunile bazate pe incluziune și integrare. Conceptul a apărut în țările nordice (Norvegia, Suedia, Danemarca) și apoi s-a extins și în alte state europene care au preluat și au adaptat sensul și semnificația acestui termen la condițiile specifice din societățile respective, iar ulterior, prin deciziile și acțiunile întreprinse în plan juridic, politic, socioeconomic, educațional și al serviciilor de asistență, au pus în aplicare înțelesul acestui termen. Aplicarea în practică a normalizării se desfășoară pe patru niveluri funcționale:

- **normalizarea fizică**: posibilitatea persoanei cu nevoi speciale de a avea acces la mijloacele fizice necesare satisfacerii nevoilor fundamentale – de a avea o locuință proprie, bunuri personale, îmbrăcăminte și hrană, un minim de posibilități financiare pentru unele cheltuieli absolut necesare, posibilitatea de a avea contacte sociale, de a se asocia cu alte persoane etc.;
 - **normalizarea funcțională**: asigurarea accesului la serviciile publice ale societății – transport în comun, facilități de acces în școli, instituții publice și de cultură, spații comerciale, facilități de petrecere a timpului liber, accesul la informații, mediile de informare în masă etc.;
 - **normalizarea socială**: posibilitatea de a avea contacte sociale spontane sau permanentizate și de a fi perceput ca făcând parte dintr-un context social normal – relațiile cu membrii familiei, vecinii, prietenii, colegii de muncă, oamenii de stradă, funcționarii sau prestatorii de servicii publice etc.
 - **normalizarea societală**: nivelul participării persoanelor cu nevoi speciale în diferite organizații, asociații, sectoare ale vieții publice sau la activități productive, având responsabilități și beneficiind de încrederea celor din jur;
- „reabilitarea” se referă la un proces destinat să ofere persoanelor cu dizabilități posibilitatea să ajungă la niveluri funcționale fizice, psihice și sociale corespunzătoare, furnizându-le acestora instrumentele cu ajutorul cărora își pot schimba viața în direcția obținerii unui grad mai mare de independență. Există tendința de a utiliza în cuplu noțiunile de „abilitare” și „reabilitare”, prima referindu-se la acele funcții care nu mai pot fi recuperate prin intervenții de specialitate; în schimb, prin mecanismele de compensare se pot forma acele abilități sau

capacități de bază necesare pentru integrarea socială și profesională (a doua noțiune).

În anul 1994, Organizația Internațională a Muncii (OIM), UNESCO și Organizația Mondială a Sănătății (OMS) au elaborat un „Document de poziție comună cu privire la reabilitarea bazată pe comunitate”⁶ (RBC). Acesta reprezintă o strategie din cadrul de dezvoltare generală a comunității pentru reabilitarea, îmbunătățirea calității vieții, egalizarea șanselor și incluziunea socială a tuturor persoanelor cu dizabilități. Reabilitarea bazată pe comunitate se referă la toate categoriile de vârstă și este implementată prin eforturile concertate ale persoanelor cu dizabilități, familiilor acestora și comunităților de care aparțin, precum și cele ale serviciilor de educație, medicale, sociale și profesionale existente la nivelul comunității. Obiectivul principal al RBC constă în dezvoltarea și valorificarea abilităților persoanelor cu dizabilități prin intermediul serviciilor și oportunităților create la nivelul comunității, în beneficiul tuturor membrilor acesteia ;

- „incluziune socială” se referă la schimbarea atitudinilor și practicilor din partea indivizilor, instituțiilor și organizațiilor, astfel încât toate persoanele, inclusiv cei percepuți ca fiind „diferiți” datorită unor deficiențe, apartenenței etnice, condițiilor socioeconomice de viață etc. să poată contribui și participa în mod egal la viața și cultura comunității din care fac parte. Operațional, acest termen poate fi înțeles și astfel: *nondiscriminare + acțiune pozitivă = incluziune socială* ;
- „șanse egale” pentru persoanele cu deficiențe reprezintă rezultatul prin care diferite sisteme ale societății și mediului, precum serviciile, activitățile, informarea și documentarea, sunt puse la dispoziția tuturor, în particular a persoanelor cu dizabilități. Sintagma „egalizare a șanselor” (crearea de șanse egale) definește procesul prin care diferitele sisteme sociale și de mediu (infrastructură, servicii, activități informative, documentare) devin accesibile fiecăruia și, în special, persoanelor cu dizabilități ;
- „servicii de sprijin” se referă la acele servicii care asigură atât independență în viața de zi cu zi a persoanei cu dizabilități, cât și exercitarea drepturilor ei (dispozitive de asistare, servicii de interpretare, asistent personal, servicii de îngrijire comunitară etc.).
- „protecție specială” cuprinde totalitatea acțiunilor întreprinse de societate în vederea diminuării sau chiar înlăturării consecințelor pe care deficiența cauzatoare de handicap (considerată factor de risc social) o are asupra nivelului de trai al persoanei cu dizabilități.

6. Trebuie menționat faptul că acest concept era cunoscut și aplicat în unele țări încă din anii '80.

4. Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități

Experiența recentă a arătat că la scară internațională există o preocupare sporită a organismelor și a instanțelor de decizie față de asigurarea unor condiții și a unor șanse egale persoanelor aflate în diferite situații de handicap. Pentru a delimita un cadru general privind strategiile de acțiune în domeniul asistenței și sprijinirii persoanelor cu dizabilități, Organizația Națiunilor Unite a elaborat și promovat un set de reguli care să asigure acestor persoane aceleași drepturi și obligații ca persoanelor normale. Persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora, precum și alte organizații sau foruri ale societății civile, împreună cu instanțele guvernamentale ale fiecărui stat, au datorita de a acționa și de a face un front comun pentru înlăturarea barierelor care mai există în calea exercitării drepturilor și libertăților persoanelor cu dizabilități și pentru instaurarea unui climat de colaborare și parteneriat favorabil mobilizării tuturor resurselor în scopul sporirii gradului de informare a membrilor societății în legătură cu nevoile, potențialul și contribuția persoanelor aflate în dificultate la viața comunității din care fac parte. Principalele reguli care trebuie să susțină egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilitate sunt prezentate mai jos.

1. *Sporirea gradului de conștientizare* – fiecare stat trebuie să inițieze și să sprijine campanii de informare în legătură cu politica și problematica persoanelor cu dizabilități prin programele și serviciile inițiate sau existente în fiecare comunitate, astfel încât să se încurajeze o reprezentare și o atitudine pozitivă față de imaginea persoanelor cu dizabilități în mediile de informare a opiniei publice.
2. *Îngrijirea medicală* – fiecare stat trebuie să asigure programe și servicii pentru depistarea timpurie, evaluarea și tratamentul deficiențelor, precum și programe care să asigure prevenirea și înlăturarea unor deficiențe apărute la populații sau persoane cu grad mare de risc.
3. *Reabilitarea* – fiecare stat are obligația să dezvolte programe naționale de reabilitare pentru toate categoriile de persoane cu dizabilități, bazate pe principiile deplinei participări și ale egalității și care să includă o paletă largă de activități destinate formării aptitudinilor de bază, îmbunătățirii sau compensării funcțiilor afectate, consilierii persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora, dezvoltării încrederii în sine, organizării de servicii ocazionale pentru evaluare, orientare și inserție socială etc.
4. *Serviciile de sprijin* – fiecare stat trebuie să asigure dezvoltarea producerea și furnizarea de echipamente, instrumente și dispozitive necesare susținerii persoanelor cu dizabilități (ca o măsură importantă în favoarea egalizării șanselor), precum și facilitarea achiziției de *know-how* tehnic, asigurarea service-ului pentru dispozitivele și echipamentele respective, facilitarea achiziției lor de către persoanele cu dizabilități (proteze de toate tipurile, instalații, mașini și echipamente de producție adaptate pentru persoana deficientă, ateliere de producție protejate, soft adaptat pentru persoane cu anumite tipuri de deficiență etc.).
5. *Accesibilitatea* – fiecare stat trebuie să introducă programe de acțiune pentru a favoriza accesul persoanelor cu dizabilități în mediul fizic înconjurător (accesul

stradal, accesul în instituțiile publice și la serviciile comunitare, securitate în spații aglomerate etc.), precum și accesul acestor persoane la informare și comunicare (sistemul Braille, servicii de înregistrare pe suport magnetic, grafică adecvată și limbajul semnelor pe canalele TV de informare, rețele informatizate adaptate pentru fiecare categorie de deficiență în parte etc.).

6. *Educația* – fiecare stat este responsabil de asigurarea șanselor egale la educație primară, secundară, pregătire profesională sau educație superioară a copiilor, tinerilor și adulților cu dizabilități, facilitarea învățământului integrat, flexibilizarea, îmbogățirea și adaptarea curriculumului școlar, pregătirea continuă a personalului didactic și de specialitate, încurajarea comunităților să folosească și să dezvolte propriile resurse pentru a asigura educația la nivel local a persoanelor cu dizabilități.
7. *Ocuparea forței de muncă* – fiecare stat trebuie să elaboreze legi și regulamente care să sprijine activ integrarea persoanelor cu dizabilități în activități de producție printr-o varietate de măsuri cum ar fi: calificare profesională de calitate, sisteme de rezervare sau de protejare a locurilor de muncă, împrumuturi și garanții pentru micii întreprinzători, contracte exclusive sau drepturi prioritare de producție, facilități fiscale etc.
8. *Asistența în domeniul veniturilor și protecția socială* – fiecare stat este responsabil pentru asigurarea protecției sociale și pentru garantarea sprijinului financiar adecvat întreținerii unei persoane cu dizabilități. Programele de protecție socială trebuie să includă și măsuri de stimulare a persoanelor cu dizabilități să ocupe locuri de muncă, pentru a evita dependența totală față de sprijinul financiar al statului și pentru a participa activ la viața socială și de producție a comunității, premiză a integrării lor în societate.
9. *Viața de familie și integritatea personală* – fiecare stat trebuie să promoveze participarea deplină a persoanelor cu dizabilități la viața de familie și să asigure dreptul acestora la intimitate și integritate personală, evitarea discriminărilor referitoare la relațiile sexuale, căsătorie și exercitarea rolului de părinte, în special în cazul fetelor și femeilor cu handicap.
10. *Cultura* – fiecare stat trebuie să asigure persoanelor cu dizabilități posibilitatea de a-și utiliza potențialul lor creativ, artistic și intelectual, atât în beneficiul propriu, cât și în beneficiul comunității în care trăiesc, accesul în instituțiile de cultură (teatre, biblioteci, muzee, cinematografe etc.).
11. *Activitățile recreative și sportive* – fiecare stat trebuie să inițieze măsuri pentru accesul persoanelor cu dizabilități în locurile de petrecere a timpului liber și practicarea a sporturilor (parcuri de distracții, hoteluri, plaje, arene sportive, săli de gimnastică etc.) și să pregătească personalul din aceste unități pentru relaționarea și sprijinirea persoanelor deficiente în situațiile mai dificile.
12. *Religia* – fiecare stat va încuraja măsurile de participare egală a persoanelor cu dizabilități la viața religioasă a comunității din care fac parte, inclusiv accesul acestora la literatura religioasă și implicarea autorității religioase la programele de educație religioasă și practicare a religiei de către persoanele cu dizabilități.
13. *Informațiile și cercetarea* – fiecare stat are responsabilitatea informării opiniei publice cu privire la condițiile de viață ale persoanelor cu handicap și trebuie să susțină programe de cercetare în domeniul problemelor sociale, economice și

- ale participării la viața societății care afectează existența persoanelor cu dizabilități și familiile acestora.
14. *Stabilirea de politici sociale, economice și planificarea programelor de intervenție* – fiecare stat trebuie să inițieze și să planifice, la nivel național, politici adecvate nevoilor persoanelor cu dizabilități, să aloce fonduri pentru susținerea organismelor guvernamentale și neguvernamentale care acționează în favoarea persoanelor cu dizabilități, să stimuleze și să sprijine programele de intervenție la nivel regional și local care vin să rezolve cerințele și problemele persoanelor aflate în dificultate.
 15. *Legislația* – fiecare stat trebuie să asigure prin legislație drepturile și obligațiile persoanelor cu dizabilități, condițiile ca aceste persoane să-și poată exercita toate drepturile pe bază de egalitate cu ceilalți cetățeni, posibilitatea ca organizațiile persoanelor cu dizabilități să se implice în dezvoltarea și ameliorarea legislației naționale referitoare la problematica persoanelor cu cerințe speciale, sancțiuni corespunzătoare în cazul nerespectării principiilor nondiscriminării.
 16. *Instruirea personalului* – fiecare stat trebuie să asigure pregătirea adecvată, la toate nivelurile, a personalului implicat în planificarea și furnizarea de programe și servicii pentru persoanele cu dizabilități, să includă dezvoltarea competențelor și tehnologiilor moderne de acțiune în sprijinul acestora, precum și colaborarea cu familiile, personalul din școli și unitățile de asistență și ocrotire, membrii comunității, pentru a crește eficiența programelor și serviciilor adresate persoanelor cu nevoi speciale.
 17. *Organizațiile persoanelor cu dizabilități* – fiecare stat trebuie să recunoască drepturile organizațiilor persoanelor cu dizabilități de a reprezenta aceste persoane la nivel național, regional și local, rolul consultativ al acestor organizații în luarea deciziilor referitoare la problemele celor pe care îi reprezintă, participarea lor la dezvoltarea politicilor guvernamentale în domeniu.
 18. *Cooperarea internațională* între organizațiile neguvernamentale care se ocupă de problemele persoanelor cu dizabilități, instituțiile de cercetare, reprezentanții programelor de acțiune în acest domeniu și cei ai grupurilor profesionale interesate de problemele persoanelor aflate în dificultate, organizațiile persoanelor cu dizabilități, comitetele naționale de coordonare a instituțiilor și programelor de intervenție pentru persoanele cu dizabilități.
 19. *Urmărirea și evaluarea la nivel național* a modului de implementare a regulilor în cadrul programelor pentru persoanele cu dizabilități și diseminarea informațiilor cu privire la rezultatele și eficiența acestor programe.

În acord cu noile măsuri instituite pe plan mondial privind protecția și educația persoanelor cu dizabilități și în conformitate cu prevederile Constituției și a Legii învățământului, țara noastră a intrat într-o etapă de transformări radicale a sistemului de educație, în spiritul egalizării șanselor, pentru copiii, tinerii și adulții cu deficiențe sau incapacități. Din perspectiva noilor reglementări adoptate de statul român, copiii cu cerințe educative speciale pot fi integrați, fie în unități distincte de învățământ special, fie în grupe și clase speciale din unități preșcolare și școlare obișnuite, fie, în mod individual, în unități de învățământ obișnuite. Analizând organizarea și funcționarea

procesului de asistență și educație adresat persoanelor cu dizabilități se pot desprinde următoarele observații :

- a) pe timpul școlarizării, copiii cu cerințe educative speciale au acces la toate sursele de reabilitare/recuperare psihopedagogică, medicală și socială, la serviciile de asistență necesare și disponibile în comunitate sau în unitățile specializate, inclusiv în cele de învățământ special ;
- b) evaluarea, expertizarea, orientarea și reorientarea școlară și profesională a copiilor cu cerințe educative speciale, precum și stabilirea tipului și gradului de handicap revin unor comisii de expertiză complexă ; principiile evaluării, expertizării, orientării și reorientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educative speciale vor avea în vedere :
 - examinarea globală și individualizată a fiecărui copil în parte cu privire la întregul său potențial de dezvoltare și învățare ;
 - expertiza și evaluarea complexă care include examinarea medicală, psihologică, pedagogică și socială a copilului ;
 - flexibilitatea și reversibilitatea deciziei de expertiză și orientare, cu deosebire la vârstele cuprinse între 3 și 12 ani.
- c) categoriile de copii sau elevi cu cerințe educative speciale (tipuri de handicap și/sau dificultăți de învățare) care intră în competența comisiilor de expertiză complexă sunt :
 - copii/elevi cu deficiențe mintale ;
 - copii/elevi cu deficiențe senzoriale (vizuale și auditive) ;
 - copii/elevi cu deficiențe fizice ;
 - copii/elevi cu deficiențe sau tulburări de limbaj ;
 - copii/elevi cu dificultăți sau tulburări de învățare ;
 - copii/elevi cu deficiențe sau tulburări socioafective și de comportament (inclusiv copii cu autism) ;
 - copii/elevi cu deficiențe asociate ;
 - copii și tineri cu dizabilități, nedeplasabili, în vârstă de până la 30 de ani, care nu se pot integra în structurile învățământului obișnuit.

4.1. Particularități ale proceselor psihice la elevii cu dizabilități

Orice activitate de învățare, inclusiv cea școlară, se realizează prin interrelația funcțiilor și proceselor psihice cu accent predominant pe procesele psihice cognitive ; astfel, în cunoașterea elementară se disting îndeosebi rolul senzațiilor, percepției, atenției și memoriei, aprofundarea cunoașterii accentuează rolul reprezentărilor, imaginației și gândirii, iar motivația și comunicarea elev-profesor acționează în permanență ca motor al activității psihice. Activitatea de reflectare a realității în structurile superioare ale sistemului nervos are un caracter selectiv, iar dezvoltarea intelectuală, ca latură a dezvoltării psihice generale, este ea însăși condiționată de felul cum a decurs și cum decurge activitatea de însușire a anumitor cunoștințe și priceperi.

Arhitectura cognitivă a psihicului uman (totalitatea mecanismelor cognitive necesare și suficiente pentru realizarea unui comportament inteligent) permite persoanei să învețe din raporturile sale cu factorii de mediu sau din propria experiență (învățarea

depinde și de modul de organizare a bazei de cunoștințe prealabile). Baza de cunoștințe are un rol esențial atât în procesarea secundară a informației senzoriale, cât și în toate prelucrările care au loc prin intermediul memoriei (modul de organizare a cunoștințelor în memorie facilitează reactualizarea lor) sau atenției (ca funcție psihică, atenția, cu toate că nu are conținut informațional propriu, facilitează performanțele celorlalte procese psihice, reprezentând în fapt orientarea activității intelectuale în raport cu scopurile implicite sau explicite ale învățării).

În cadrul sistemului psihic uman, interacțiunea tuturor elementelor sale componente este o condiție obligatorie fără de care activitatea umană, adaptarea la mediu, crearea de valori etc. nici nu ar fi posibile. Îngemănarea celor trei fenomene (gândire, limbaj, memorie) reiese mai întâi din apartenența lor la ceea ce numim *intelect*, acel ansamblu de elemente ale psihismului care permite cunoașterea prin detașarea de experiența nemijlocită și care se constituie treptat, în ontogeneză, prin interacțiunea cu mediul sociocultural. Atenția apare ca o condiție primară, de fond, pentru desfășurarea proceselor de cunoaștere, de autoanaliză și autoevaluare, precum și a comportamentelor motorii. Ea nu dispune de un conținut informațional specific, ci asigură declanșarea, menținerea și optimizarea proceselor psihice cognitive. Se poate spune că atenția este un nod-relev al vieții și activității psihice.

Legăturile dintre aceste procese psihice au fost scoase și mai mult în evidență de către I.P. Pavlov, prin elaborarea teoriei sale privind cele două sisteme de semnalizare. Astfel, dacă senzațiile și reprezentările noastre, care se referă la lumea înconjurătoare, reprezintă pentru noi semnale concrete (primele semne ale realității), atunci vorbirea și, în special, excitațiile kinestezice, care ajung la scoarța cerebrală de la organele de vorbire, reprezintă semnale de ordinul al doilea, adică semnale ale semnalelor, o abstractizare a realității care permite generalizări, fapt ce constituie gândirea noastră superioară specific umană. Al doilea sistem de semnalizare participă în mod nemijlocit în acțiunile voluntare și este reglatorul conduitei umane. În urma instrucțiunii verbale primite la nivelul scoarței cerebrale, instanța celui de-al doilea sistem de semnalizare, se actualizează legăturile corticale corespunzătoare și, prin mijlocirea lor, se schițează latent diferitele acțiuni pe baza unei „comenzi” din instanța celui de-al doilea sistem de semnalizare. Întrucât aceste acțiuni sunt efectuate numai la nivelul gândirii, forma exterioară a mișcării este inhibată. În schimb, prezența procesului latent din organul efector este dovedită de apariția unor curenți de acțiune specifici. Majoritatea operațiilor logice se sprijină pe codarea lingvistică a informației asupra căreia operează. Performanțele intelectuale (memorarea, înțelegerea, raționamentul, rezolvarea de probleme) sporesc semnificativ prin dobândirea limbajului. Cu toate că limbajul are o funcție importantă în cunoaștere, acestea din urmă nu se realizează numai prin structurile lingvistice. Gândirea și limbajul sunt indisolubil legate și se presupun reciproc; funcția esențială a limbajului este de a servi drept mijloc de comunicare, iar cea a gândirii - de a cunoaște existența.

Analizând specificul proceselor psihice la elevii cu diferite tipuri de deficiență, vom descoperi câteva particularități cu implicații majore în activitatea didactică desfășurată cu aceștia. Dacă în condiții normale de dezvoltare și funcționalitate a analizatorilor, dependența de senzații a celorlalte procese cognitive poate trece neobservată, în situații speciale de blocare, diminuare sau suprimare a canalelor senzoriale, mai ales a celor

auditive și vizuale, calitatea proceselor cognitive este dependentă în mare măsură de calitatea și aportul aferențelor senzoriale.

Senzațiile sunt definite ca „procesе psihice de semnalizare și reflectare, prin intermediul aferențelor unui singur analizator, a proprietăților simple și separate ale obiectelor și fenomenelor, în forma unor imagini directe, elementare” (Popescu-Neveanu, 1978). Orice persoană prezintă o sensibilitate exteroceptivă (pentru semnalele venite din afara organismului), o sensibilitate interoceptivă (semnalele venite de la organele interne) și o sensibilitate proprioceptivă (semnale venite de la receptorii specifici din mușchi, tendoane și articulații). În același timp, sensibilitatea este dependentă de integritatea și maturizarea căilor nervoase; prin urmare, la un copil cu deficiență mintală de etiologie patologică sau exogenă există o mare probabilitate de diminuare a sensibilității, fapt confirmat în realitate de prezența la acești copii a unor praguri ridicate în cazul sensibilității absolute, dar mai ales în cazul sensibilității diferențiale.

Afectarea sensibilității normale reprezintă una dintre trăsăturile care pot fi constatate de timpuriu la deficientul mintal și care va exercita o influență negativă asupra activității senzorial-perceptive și a formării în continuare a capacităților cognitive ale acestuia.

În cazul copiilor cu deficiențe senzoriale parțiale (hipoacuzici și ambliopi), accentul se pune pe sensibilitatea reziduală a analizatorului lezat pentru antrenarea și dezvoltarea sistematică a acestei sensibilități în activitatea de învățare. În acest demers, un important rol aparține mijloacelor tehnice de protezare, utilizării unor materiale auxiliare (inclusiv materiale didactice care să faciliteze receptarea informației școlare), precum și exercițiilor de stimulare a analizatorului lezat pentru o mai bună corelare funcțională cu restul analizatorilor valizi.

În cazul persoanelor cu deficiențe senzoriale profunde, la care protezarea nu mai este posibilă, accentul se pune pe stimularea susținută a funcționării celorlalți analizatori cu ajutorul cărora se realizează aportul informațional; de asemenea, este necesară stimularea limbajului verbal (oral și scris), precum și prevenirea apariției și consolidării unor tulburări secundare în planul dezvoltării intelectuale, afective și în planul structurării personalității.

Cunoscând aceste realități și valorificând mecanismele de compensare, se pot obține performanțe senzoriale deosebite, cu implicații în mișcare, în orientare, în comunicare. Organizarea activității școlare trebuie să urmărească scăderea treptată, pe baza exercițiului zilnic, a pragurilor sensibilității, dezvoltarea și menținerea unei sensibilități optime a analizatorilor valizi.

Percepția este definită ca un proces cognitiv primar, de reflectare a obiectelor și fenomenelor în totalitatea însușirilor lor, în momentul când acestea acționează asupra analizatorilor noștri. Calitatea percepției, ca și cea a senzațiilor depind atât de caracteristicile reale ale obiectelor și fenomenelor percepute, cât și de starea funcțională a analizatorilor implicați în actul perceptiv, de preocupările, interesele și experiența perceptivă a persoanei. De asemenea, percepția este o conduită psihologică mai complexă, bazată în mare măsură pe experiența noastră personală și socială, o interpretare a realității, deci o stare subiectivă care implică întreaga personalitate.

La copiii cu deficiențe mintale, percepția are un caracter fragmentar, incomplet, limitat, rigid, dezorganizat; dificultățile de analiză și sinteză determină confuzii și imposibilitatea delimitării clare a unor detalii din câmpul perceptiv sau incapacitatea reconstruirii întregului pornind de la elementele componente. Îngustimea câmpului

perceptiv (perceperea clară a unui număr mai mic de elemente pe unitatea de timp, prin comparație cu un individ normal) afectează foarte mult orientarea în spațiu și capacitatea intuitivă de a stabili relații între obiectele din jur. Constanța percepției de formă, mărime, greutate și natura materialului din care este confecționat un obiect, la copilul cu deficiență mintală, se realizează într-un ritm foarte lent și cu mari dificultăți, comparativ cu perceperea culorilor, care se realizează relativ mai ușor. Insuficiențele perceptivă la subiecții cu deficiență mintală pot fi accentuate și de explorarea nesistematică, haotică a realității, de activism exploratoriu limitat și rigid, de interacțiunea deficitară cu alți factori (memoria operațională, structurarea spațială etc.). La copilul deficient mintal apar tulburări de percepție a formei, a mărimii, a spațiului și a timpului. De aceea, în actul educațional-recuperator este necesar să fie aplicate câteva recomandări cu caracter metodic: prelungirea timpului afectat percepției obiectelor; asocierea transmiterii informațiilor prin mijloace verbale cu ilustrarea lor cu material intuitiv, în condițiile participării active a copilului prin manipularea directă a materialului respectiv; asigurarea calităților perceptivă ale materialelor expuse copiilor (dimensiuni adecvate, colorit și luminozitate optime, timp și ritm de expunere corespunzător etc.).

În opinia lui V. Preda (1992), la copiii cu deficiențe parțiale de vază, percepția este lipsită în mare măsură de caracterul instantaneu și de automatizare; din cauza limitării indicilor funcționali ai vederii (în special câmpul vizual, acuitatea vizuală), imaginea perceptivă rămâne în mare măsură imprecisă, parțiară, cețoasă, afectând memoria vizuală operațională și structurarea perceptiv-motrice a spațiului grafic. Elevii ambliopi manifestă frecvent tendința compensatorie de a însoți sau de a înlocui explorarea vizuală printr-o investigație tactil-kinestezică; în plus, aceștia trebuie să depună un efort suplimentar de concentrare și de mobilizare a experienței anterioare pentru a fi în măsură să opereze cu imaginea vizuală.

Particularitățile sensibilității și ale percepției amintite anterior influențează nemijlocit eficiența activităților de învățare desfășurate cu elevii care prezintă deficiențe, însă există și o influență indirectă, mediată prin reprezentări, care, în condiții educative necorespunzătoare, preiau și chiar amplifică particularitățile respective cu efecte directe asupra gândirii.

Reprezentările exprimă rezultatul experienței și învățării senzorial-perceptive, consecutiv unui proces de semnalizare în forma unor imagini unitare, schematice a însușirilor concrete și a caracteristicilor obiectelor și fenomenelor, în absența acțiunii directe a acestora asupra analizatorilor; pot fi definite și ca imagini secundare ale realității care reflectă un anumit grad de generalitate și selectivitate. Caracterul mai mult sau mai puțin cuprinzător al reprezentărilor depinde în mare măsură de calitatea activităților perceptivă; ne reprezentăm nu numai obiecte și fenomene care stau la baza constituirii noțiunilor concrete (inclusiv a unei părți însemnate din vocabularul copilului), ci și procese, acțiuni, relații care sunt puternic implicate în operațiile gândirii. Prin conținutul lor, reprezentările au multe în comun cu percepția și imaginația, în timp ce prin mecanismele formării și funcționării lor se apropie mai mult de gândire și limbaj, fiind în strânsă legătură cu funcția semiotică (nu întâmplător denumită de multe ori și *funcția de reprezentare*). La copiii cu dizabilități, independent de categoria din care fac parte, toate aspectele menționate până acum sunt afectate, iar eficiența lor în activitatea de învățare este diminuată semnificativ în comparație cu elevii fără deficiențe.

Calitatea reprezentărilor la copiii cu deficiențe senzoriale depinde în mare măsură de calitatea reacțiilor compensatorii (mobilizarea sensibilităților reziduale, restructurarea schemelor funcționale și de interacțiune a analizatorilor) și de momentul instalării deficienței; astfel, putem avea situații în care reprezentările auditive sau vizuale să lipsească dacă deficiența s-a instalat la naștere și situații în care reprezentările să fie prezente și utilizabile în activitatea cognitivă, dacă deficiențele au apărut la vârste mai mari. În acest ultim caz, un obiectiv important al strategiilor educative constă în organizarea activităților de învățare în așa fel încât reprezentările reziduale respective (de vedere sau de auz) să fie cât mai bine conservate pentru a le putea valorifica în cât mai multe scheme și noi structuri cognitive. Uneori, în cazul copiilor cu deficiențe senzoriale, se pot întâlni dezechilibre pseudocompensatorii între nivelul dezvoltării reprezentărilor și cel al altor funcții psihice cu care interacționează: astfel, la copiii nevăzători, în condițiile absenței reprezentărilor vizuale și ale unei educații greșite, se poate produce o dezvoltare excesivă a vocabularului activ fără a avea o suficientă acoperire în reprezentări concrete de spațiu, de timp, de mișcare, de orientare etc. (decalaj mare între reprezentările efectiv existente și cunoașterea verbală).

În cazul copiilor cu deficiențe mintale, formarea reprezentărilor se desfășoară sub influența negativă a unor afecțiuni mai puțin localizate, comparativ cu cei care prezintă deficiențe senzoriale, dar mai extinse și cu caracter mai difuz, influențând negativ desfășurarea proceselor analitico-sintetice, diminuând capacitatea de abstractizare și generalizare, sensibilitatea, eficiența coordonărilor funcționale etc. Cercetările în domeniu au evidențiat câteva caracteristici ale reprezentărilor la copiii cu deficiențe mintale, mai ales la cei din clasele mici, unde experiența cognitivă și limbajul implicat în precizarea reprezentărilor sunt încă slab dezvoltate: caracter îngust și unilateral (sărăcia bagajului de reprezentări), slaba diferențiere între reprezentările din aceeași categorie (asemănătoare între ele), estomparea diferențelor între reprezentări sau chiar deformarea lor în timp, rigiditate, lipsă de dinamism și flexibilitate, insuficientă corelare cu experiența personală, pierderea treptată a specificului reprezentărilor deja formate, reproducerea în desene cu greutate și inexactitate a elementelor spațiale (poziție, mărime, formă), ceea ce atestă dificultăți deosebite în reprezentarea spațiului.

Una dintre condițiile de bază în formarea reprezentărilor corecte și statornice la elevii cu deficiențe constă în asigurarea contactului direct și activ cu obiectele și fenomenele studiate sau cu înlocuitorii acestora (modele, imagini, mulaje, schițe etc.). Altfel spus, sunt necesare o permanentă orientare intuitiv-activ-practică a procesului didactic și utilizarea unei diversități de materiale și mijloace didactice utile în explicarea și înțelegerea conținuturilor sau completarea informațiilor lacunare.

Gândirea, prin caracteristicile și mecanismele sale, se profilează ca o activitate psihică extrem de complexă, având la bază un „proces conjunctiv de însemnătate centrală în reflectarea realului care, prin intermediul abstractizării coordonate în acțiuni mintale, prelucrează informații despre relațiile categoriale și determinative în forma conceptelor, judecăților și raționamentelor” (Popescu-Neveanu, 1978). Gândirea reprezintă un proces psihic fundamental pentru cunoaștere și se bazează pe o serie de operații intelectuale proprii: analiza, sinteza, compararea, abstractizarea, generalizarea, clasificarea, concretizarea etc.; se dezvoltă pe parcursul etapelor/stadiilor de maturizare a proceselor intelectuale (după J. Piaget: stadiul inteligenței senzorio-motorii [0-2 ani]; stadiul inteligenței preoperaționale [2-7 ani]; stadiul operațiilor concrete [7-11/12 ani];

stadiul operațiilor formale/abstracte [11/12-18 ani]. De asemenea, utilizează două mari categorii de formule (algoritmice – operații standardizate și rezolvări-tip; euristice – sisteme de operare plastice și deschise care conduc la rezolvări originale) pentru operațiile de raționament inductiv și deductiv, reversibilitate, transfer și rezolvare de probleme, având drept rezultat formarea unui bagaj cognitiv bazat pe concepte și noțiuni ca expresie a prelucrării și valorificării superioare a produsului cogniției primare (reprezentările), în strânsă legătură cu informația mediată prin limbaj.

În cazul persoanelor cu deficiențe, gândirea capătă o serie de particularități care determină scăderea eficienței intelectuale sub nivelul minim al adaptabilității la solicitările mediului. Astfel, putem vorbi despre inconsecvența gândirii sau lipsa de coerență, pierderea treptată a capacității de concentrare și efort (spre exemplu, elevul începe corect o activitate – rezolvarea unei probleme accesibile –, dar la prima greșeală întâmplătoare, în virtutea inerției, există riscul de a se abate de la rezolvarea corectă, alunecând pe o pistă falsă din cauza unor eventuale asemănări între procedeele cu care a fost deprins anterior). De asemenea, întâlnim elevi care manifestă spirit de observație redus, slabă manifestare a interesului, insuficientă curiozitate, ceea ce influențează negativ procesul antrenării lor în activitatea cognitivă, inclusiv în activitățile de învățare în clasă, limitarea evidentă a operațiunilor mintale, numeroasele stereotipii prezente în comportament și în comunicare, sărăcia exemplificărilor originale, dificultățile de aplicare în practică și de transfer al achizițiilor realizate anterior, lipsa de coordonare a activităților etc.

La copiii cu deficiențe mintale, principalele caracteristici ale gândirii sunt : *vâscozitatea genetică* (manifestare a tulburărilor complexe în dinamica dezvoltării intelectuale, caracterizată prin numeroase inegalități și oscilații concretizate într-o evoluție încetinită, greoaie, inconsistentă și neterminată), *rigiditatea reacțiilor și a comportamentului adaptiv*, consecință a dereglării mobilității proceselor corticale de excitație și inhibiție (efectele constau în dificultăți accentuate de abstractizare și generalizare, concretism excesiv al gândirii, perseverare în același tip de activitate). În activitatea școlară, inerția intelectuală se manifestă prin următoarele coordonate : lentoare a capacităților și a operațiilor mintale dar și practice ; numeroase stereotipii comportamentale și verbale ; repetarea fără discernământ a unor șabloane însușite mecanic ; sărăcia exemplificării originale ; dificultăți de aplicare și de transfer a informațiilor și a achizițiilor în situații noi ; lipsa de inițiativă și de spirit critic a gândirii ; o insuficientă curiozitate, slabă manifestare a interesului cognitiv ; inconsecvența gândirii, abaterea de la un demers corect, la prima greșeală întâmplătoare, alunecarea pe o pistă falsă etc. Datorită concretismului și a inerției sale, gândirea își pierde rolul de coordonare asupra activităților desfășurate (pus în fața unei sarcini, elevul, de cele mai multe ori, nu o analizează în prealabil, ci trece direct, impulsiv, la rezolvarea ei, orientându-se după situații aleatorii și după asemănări de formă). În contextul activităților educative, una dintre sarcinile prioritare ale învățământului pentru elevii cu deficiențe mintale constă în prevenirea și combaterea manifestărilor de inerție (altfel spus, în stimularea activismului și criticismului gândirii) și în dirijarea comportamentului lor. Lipsa de îndrumare și suport, în condițiile afectării nivelului de discernământ datorate caracteristicilor evocate anterior, poate determina, pe lângă dificultăți majore în procesul didactic, creșterea alarmantă a frecvenței tulburărilor de conduită cu efecte directe asupra integrării lor sociale.

În cazul copiilor cu deficiențe senzoriale există premise favorabile pentru o evoluție normală a gândirii ce trebuie valorificate de timpuriu prin stimularea mecanismelor compensatorii care să diminueze consecințele negative ale deprinderii senzoriale specifice. La elevii nevăzători, absența intervenției timpurii conduce la formarea unor reprezentări inexacte sau false, formarea unor noțiuni lacunare, dezvoltarea unei gândiri predominant verbale, subredă sub aspectul conținutului intuitiv-practic și al suportului operațional, adesea îndepărtată de realitatea înconjurătoare. La deficienții de auz, atunci când demutizarea are loc la vârste mici, însușirea comunicării verbale asigură un traseu și un ritm obișnuit de dezvoltare a gândirii; dacă procesul demutizării întârzie, comunicarea se reduce frecvent la limbajul mimico-gestual, lipsit de bogăție semantică, de operativitate și suplețea limbajului verbal, iar conținutul gândirii nu se poate desprinde de concretul nemijlocit, operațiile superioare fiind efectuate cu dificultate și la un nivel de complexitate mai redus.

În cazul celorlalte categorii de deficiențe și tulburări (fizice, de limbaj, de comportament), dacă starea lor nu este agravată de afecțiuni cerebrale, atunci nu există motive pentru ca procesele lor cognitive, inclusiv gândirea, să prezinte abateri de la traseul și parametrii normali ai dezvoltării. Experiența practică demonstrează că în foarte multe dintre aceste cazuri intervine o perturbare a operațiilor gândirii ca o consecință a manifestării efectelor deficienței principale (diminuarea accesului la informație și a posibilităților de prelucrare a acesteia, capacitate redusă de automobilizare la activitate, diminuarea relațiilor interpersonale, izolare/autoizolare etc.), retardul intelectual de intensitate mai mică sau mai mare instalându-se în timp și fiind o deficiență secundară asociată.

Ca urmare a caracteristicilor menționate, gândirea deficienților își pierde frecvent rolul de coordonare asupra activității desfășurate de aceștia. Atunci când primesc o sarcină de rezolvat, ei nu o analizează suficient, nu-și stabilesc în prealabil momentele/reperle principale ce urmează a fi parcurse, trecând direct, impulsiv la rezolvare, orientându-se după elemente întâmplătoare, după asemănări de formă cu alte situații etc. Altfel spus, elevilor cu deficiențe le lipsește adesea momentul de orientare în sarcina primită, adică de judecare suficientă, în prealabil, a condițiilor de rezolvare a sarcinilor respective. Dacă aceste fenomene sunt prevenite sau înlăturate de timpuriu, concomitent cu aplicarea unor programe de terapie și stimulare a capacităților intelectuale, procesul de gândire va urma un traseu favorabil cu rol deosebit în structurarea și echilibrarea întregii personalități.

Imaginația este considerată un proces, aparținând cogniției superioare, analog cu gândirea, de operare cu imagini mintale, de combinare sau structurare imagistică, prin care acționăm asupra realului, posibilului, viitorului și tindem să producem noul, sub forma unor planuri iconice sau proiecte. Imaginația se află în strânsă legătură cu gândirea divergentă, a cărei principală caracteristică o reprezintă mobilitatea; ea interacționează cu reprezentarea și limbajul, procesele numerice, stările motivaționale, afective ale individului și cu alte laturi ale personalității, contribuind din plin la imprimarea originalității acestuia. Ca și gândirea, imaginația este și ea mai mult sau mai puțin afectată la copiii cu deficiențe, din cauza sărăciei și caracterului lacunar al bagajului de reprezentări, a insuficienței dezvoltării a limbajului și gândirii, din cauza rigidității reacțiilor adaptive.

La copiii cu deficiențe senzoriale, insuficiențele imaginației se pot datora absenței sau diminuării accentuate a unor modalități senzorial-perceptive și dificultăților în dobândirea informațiilor, la cei cu deficiențe locomotorii imaginația poate fi afectată de unele limitări ale câmpului de acțiune care implică și limitări ale propriei experiențe cognitive. În condiții favorabile de mediu și de educație, imaginația, fiind mai puțin afectată, poate juca un rol compensator, mai ales în sensul stimulării unor capacități de creație în domeniul artistic, literar, muzical sau tehnic.

Imaginația este puternic afectată mai ales la copiii cu deficiențe mintale din pricina sărăciei și structurii lacunare a bagajului de reprezentări, a caracterului rudimentar al funcției semiotice, nedevelopării limbajului datorate capacității mnezice limitate, inerției și rigidității reacțiilor adaptive. În consecință, sunt aproape inexistente fantezia, creativitatea, inițiativa, previziunea etc.

O problemă aparte o reprezintă necesitatea prevenirii formelor pseudocompensatorii ale imaginației la persoanele cu deficiențe, manifestate adesea prin tendința unora de a ocoli realitatea, refugiul într-o reverie pasivă, demobilizare; de asemenea, trebuie combătute manifestările de pseudocreativitate concretizate în minciună și confabulație și tendințele de supraapreciere care conduc la ruperea contactului cu realitatea și apariția unor dificultăți suplimentare de adaptare și integrare socială.

În context didactic, imaginația joacă un rol important atunci când noile conținuturi ale învățării nu sunt accesibile cunoașterii directe sau cu ajutorul unor elemente substitutive, educatorii fiind nevoiți să recurgă mai ales la metode verbale, când se studiază dinamica în timp a unor fenomene, când elevii sunt solicitați să construiască sau să reconstituie în plan mintal un fenomen sau o suită de relații, când sunt studiate procesele interne ale unui mecanism sau sistem în interiorul căruia nu se poate pătrunde (spre exemplu, lecțiile de biologie sau geografie unde sunt descrise fenomene sau zone inaccesibile observației nemijlocite, lecțiile de istorie unde sunt invocate evenimente din trecut cu înlănțuirea lor temporală și cauzală, geometrie și activitățile practice unde sunt folosite modele în relief sau reduse la o anumită scară de mărime etc.). Se recomandă evitarea utilizării excesive a metodelor verbale în activitatea de predare, fiind de dorit folosirea procedeelor intuitiv-practice și activ-participative, formarea la elevi a unor algoritmi de utilizare a mijloacelor schematice și simbolice specifice anumitor discipline sau activități școlare (geometrie, desen, citit-scris, activități la care se utilizează semne convenționale, hărți, schițe grafice, prototipuri, machete etc.).

Memorarea este procesul de formare a legăturilor nervoase temporare la nivelul scoarței cerebrale și de fixare a informațiilor asimilate și prelucrate la nivel cognitiv. În funcție de prezența sau absența înțelegerii materialului de memorat distingem *memorarea mecanică* și *memorarea logică*, iar în funcție de prezența sau absența scopului mnezic și a procedeelor mnemonice folosite *memorarea* poate fi *involuntară* sau *voluntară*; între aceste forme ale memoriei nu există raporturi de opoziție. Există o serie de factori care facilitează *memorarea* într-o activitate de învățare, inclusiv la elevii cu deficiențe: interesul pentru învățare sau înțelegerea scopului învățării și a utilității celor ce trebuie memorate, activismul sau învățarea prin acțiune, prin rezolvarea de situații-problemă, prin efort de analiză și organizare a materialului de învățat, desfășurarea activităților cognitive pe un fond emoțional optim.

Una dintre caracteristicile cele mai evidente ale proceselor mnezice la copilul deficient o reprezintă fidelitatea redusă a memoriei, care se manifestă nu numai prin

inexactități în reproducere, dar și ca urmare a unor interferențe care se produc între informații apropiate ca sens sau provenite din contexte asemănătoare. De asemenea, diminuarea fidelității memoriei poate fi determinată și de unele greșeli comise în activitățile didactice: ritm prea rapid sau, dimpotrivă, încetinit în derularea exercițiilor de învățare, lipsa de echilibru în utilizarea metodelor și mijloacelor de predare-învățare (verbale, intuitive, practice), tendința de a solicita elevilor simpla reproducere a cunoștințelor, acordarea unei atenții insuficiente evaluării continue. Rezultatele oricărei activități de învățare sunt pozitive numai dacă la momentul oportun cele învățate pot fi reactivate din memorie pentru a fi folosite în practică; prin urmare, este necesar ca în activitățile de învățare educatorii să-i ajute pe elevi să înțeleagă conținuturile, să memoreze și să organizeze informațiile stocate prin exerciții de repetare sistematică, de transfer, de punere în practică etc. Pentru a facilita procesele memoriei sunt necesare următoarele condiții: accesibilizarea materialului de memorat; diversificarea condițiilor în care e perceput și memorat materialul; asigurarea varietății exercițiilor și a exemplelor în timpul repetării; asigurarea unui echilibru optim și a unei alternanțe corespunzătoare între activitatea de memorare și odihnă; varietatea exercițiilor reproductive.

Atenția reprezintă o formă superioară de activizare psihologică prin care se asigură desfășurarea optimă a proceselor cognitive și a oricărei activități destinate atingerii unui scop. Ca și în cazul memoriei, atenția eficientă se caracterizează printr-o serie de însușiri care, atunci când sunt temeinic exersate și consolidate, pot fi considerate adevărate aptitudini, respectiv concentrarea, mobilitatea și distributivitatea. Un criteriu de clasificare a atenției îl constituie natura reglajului; astfel, distingem *atenția involuntară* (spontană) și *voluntară* (intenționată). De asemenea, se vorbește și despre *atenție postvoluntară*. La elevul deficient, atenția involuntară este cea care poate fi captată și menținută cu oarecare ușurință. În ceea ce privește atenția voluntară, ea este superioară prin eficiența pe care o asigură activităților psihice, îndeosebi activităților cognitive, dar prezintă și unele dezavantaje, în sensul că oboseala apare mai repede, capacitatea de concentrare scade, îndeosebi în cazul persoanelor cu sistem nervos fragil și fatigabilitate crescută. Atenția postvoluntară dobândește o mare valoare compensatorie și educativă prin exersarea îndelungată a deprinderii de a fi atent, mai ales în timpul unor activități practice, manuale, implicate inițial în contexte ludice, dar apoi, treptat, și în situații obișnuite de viață. În cazul elevilor cu deficiențe, capacitatea de concentrare a atenției înregistrează fluctuații; astfel, la lecții și la alte activități școlare, aceștia nu reușesc să se concentreze optim pe desfășurarea principalelor etape, unii dintre ei fiind distrași de apariția unor elemente colaterale, alții rămânând fixați din pricina inerției specifice, iar alții pierzând șirul desfășurării logice din cauza instalării premature a oboselii. O altă trăsătură a atenției o constituie capacitatea de cuprindere, volumul acesteia, respectiv cantitatea de elemente asupra cărora o persoană se poate orienta și concentra în aceeași secvență de timp. La școlarul cu deficiențe psihomotrice, atenția este mai scăzută. Atât la copilul deficient, unde volumul atenției este mai redus, cât și la cel normal, acest volum poate fi influențat pozitiv prin asigurarea câtorva condiții favorizante: corelarea exercițiilor de creștere a volumului atenției cu exerciții de stimulare a capacității mnezice, a dezvoltării vocabularului și a bagajului de reprezentări.

Investigarea proceselor psihice implicate în activitatea de învățare reprezintă una dintre preocupările constante, mereu în actualitate și de mare importanță. Nu întâmplător John Dewey considera educația un proces al vieții, și nu o pregătire pentru viață.

iar școala este cea care trebuie să reprezinte viața actuală, viața tot atât de reală și de vitală pentru copil ca aceea pe care o experimentează zilnic în familia sa, cu vecinii săi sau la locurile de joacă.

4.2. Evaluarea și expertiza persoanelor cu nevoi speciale

Evaluarea persoanelor cu nevoi speciale este fundamentată pe cunoașterea complexă în plan medical, psihologic, educațional și social, cuprinzând întreaga problematică întâmpinată de către acestea în mediul obișnuit de viață. Trebuie subliniat faptul că, în imensa majoritate a cazurilor, evaluarea este un proces continuu și nu o radiografiere instantanee a stării subiectului, fiind necesară o colaborare prelungită, diferențiată între membrii echipei de evaluatori și persoana cu cerințe speciale.

De asemenea, evaluarea ca proces indispensabil în structura serviciilor oferite persoanelor cu dizabilități este fundamentată și pe o serie de elemente importante, frecvent invocate în literatura de specialitate din ultima vreme: o anumită filosofie a evaluării, coerență și construcție unitară a conținutului evaluării, legislație modernă și flexibilă în domeniul serviciilor sociale. Nu în ultimul rând, evaluarea are la bază și o serie de criterii care pot fi clasificate astfel:

- criterii specifice fiecărui domeniu în parte (medicale, psihologice, educaționale și sociale);
- criterii specifice încadrării într-un grad de deficiență/handicap;
- criterii specifice orientării școlare și profesionale.

Toate aceste tipuri de criterii se completează unele pe altele și, în consecință, evaluatorii trebuie să aibă în vedere toate aspectele evaluării.

În momentul în care un specialist se află în situația de a evalua un copil cu (posibile) dizabilități, acesta trebuie să știe de la început că demersul său nu poate fi unic, ci complementar cu al altor specialiști și corelat cu acțiuni care aparțin altor niveluri de evaluare. Evaluarea persoanei cu dizabilități trebuie să răspundă la următoarele întrebări:

1. Ce evaluăm? (domeniile evaluării):

- a) *evaluarea medicală* – presupune examinarea clinică și efectuarea unor investigații de laborator și paraclinice, în vederea stabilirii unui diagnostic complet care va conduce, alături de rezultatele celorlalte tipuri de evaluare, la determinarea tipului de deficiență;
- b) *evaluarea psihologică* – se realizează prin raportare la standardele existente, prin teste și instrumente specifice care vizează anumite procese psihice, inteligența, aptitudinile și personalitatea în ansamblul ei;
- c) *evaluarea educațională* – se referă la stabilirea nivelului de cunoștințe, gradul de asimilare și corelarea acestora cu potențialul aptitudinal și nivelul intelectual al copilului, precum și identificarea cerințelor educaționale speciale;
- d) *evaluarea socială* – presupune analiza, cu precădere, a calității mediului de dezvoltare a copilului, a factorilor de mediu și factorilor personali.

2. *Pentru ce evaluăm?* (scopul evaluării): stabilirea calității și nivelului funcționării structurilor anatomice, funcțiilor organice, activităților și participării copilului cu dizabilități la viața socială, ținând cont de mediul în care trăiește și dacă beneficiază

sau nu de servicii și intervenții adecvate (protezare, ortezare, mijloace tehnice, îngrijire, recuperare, educație etc). Evaluarea are multiple și diverse obiective cu scopul final al includerii sociale a copilului cu dizabilități :

- stabilirea celor mai potrivite servicii de terapie, educație, recuperare și asistență socială ;
- acordarea drepturilor și serviciilor necesare, potrivit legislației în vigoare ;
- stabilirea compatibilității între cerințele speciale ale copilului și profilul asistentului personal (persoana care interacționează în mod direct și constant cu copilul) ;
- stabilirea cerințelor educative speciale ale copilului cu dizabilități ;
- organizarea mediului de viață din instituțiile de protecție socială, ținând cont de aspecte psihologice, compatibilități etc. ;
- susținerea pregătirii profesionale și identificarea unui loc de muncă în comunitatea locală pentru adolescenții cu dizabilități, ale căror incapacități nu au nici o relevanță în raport cu exigențele locului de muncă respectiv ;
- identificarea progreselor efectuate în recuperare, educație, integrare socială ;
- evaluarea eficienței serviciilor și strategiilor de intervenție, precum și ameliorarea lor.

3. *Pe ce bază evaluăm?* (baza evaluării) : evaluarea are loc pe baza cunoașterii complexe în plan medical, psihologic, educațional și social și conține câteva elemente importante :

- o anumită filosofie a evaluării ;
- politici coerente în domeniul evaluării ;
- o legislație modernă și flexibilă ;
- construcția unitară a conținutului evaluării.

4. *Cum și cu ce evaluăm?* (metodologia evaluării) : există o diversitate de metode și instrumente validate științific, aplicabile în situații formale sau în situații concrete ale vieții copilului (în cadrul acestui capitol sunt prezentate seturile de metode, procedee și instrumente utilizate în evaluarea copiilor cu dizabilități).

Evaluarea/examinarea unei persoane cu cerințe speciale, în vederea stabilirii tipului și gradului de deficiență, presupune concentrarea demersului investigativ asupra următoarelor repere :

1. *cadrul și condițiile în care are loc examinarea :*

- a) organizarea spațiului și asigurarea confortului pentru persoana examinată ;
- b) condițiile în care se desfășoară convorbirea cu copilul și părinții sau tutorii/apartinătorii acestuia ;
- c) stabilirea obiectivelor, metodelor și mijloacelor necesare pentru examinare ;

2. *anamneza :*

- a) datele personale ;
- b) antecedentele erodocolaterale (antecedente genetice în familia de origine) ;
- c) evoluția simptomelor, succesiunea și fluctuațiile lor în timp ;
- d) tratamentele aplicate ;
- e) antecedentele personale, cu accente pe evoluția sarcinii, momentul nașterii, comportamentul și procesul de socializare a copilului în primii ani de viață ;

- f) ancheta socială, cu principalele puncte de investigat :
 - informații despre membrii familiei ;
 - condițiile de viață ale familiei ;
 - resursele materiale și financiare ale familiei ;
 - relațiile cu membrii colectivității.

3. *examenul somatic și de specialitate :*

- a) examinarea staturponderală ;
- b) tegumentele ;
- c) sistemul osteoarticular ;
- d) examinarea oftalmologică ;
- e) examinarea otorinolaringologică (ORL) ;
- f) examenul clinic al capului ;
- g) aparatul respirator ;
- h) aparatul cardiovascular ;
- i) aparatul digestiv ;
- j) aparatul renal și procesele hidroelectrolitice.

4. *examinarea neurologică :*

- a) reflexele și mișcările involuntare ;
- b) tonusul muscular ;
- c) ortostatismul ;
- d) mersul ;
- e) motilitatea activă ;
- f) examenul sensibilității/senzorialității (analizatorilor) ;
- g) examenul nervilor cranieni.

5. *investigațiile paraclinice :*

- a) examenul LCR (lichidul cefalorahidian) ;
- b) electrodiagnosticul neuromuscular (stimularea electrică, cronaxia, electromiografia, viteza de conducere în nervii periferici) ;
- c) electroencefalografia (EEG) ;
- d) ecografia ;
- e) examinarea radiologică ;
- f) tomografia computerizată ;
- g) rezonanța magnetică nucleară (RMN) ;
- h) investigațiile umorale ;
- i) investigațiile genetice etc.

6. *examinarea psihiatrică adaptată vârstei subiectului ;*

7. *examinarea psihologică :*

- a) investigarea personalității prin probe analitice, sintetice, proiective; contrastate în chestionare, teste sau sarcini practice ;
- b) testele de eficiență pentru :
 - psihomotricitate și abilitate manuală (schemă corporală și lateralitate, stil motor, structurare vizuală, sinchinezii etc.) ;

- investigarea activității psihice (percepție, imaginație, atenție, memorie, gândire, limbaj, afectivitate etc.).

8. *evaluarea nivelului intelectual prin :*

- a) teste de dezvoltare individuală ;
- b) teste analitice și calitative ale inteligenței ;
- c) teste colective de inteligență ;
- d) teste individuale verbale și de performanță.

9. *indicatorii de dezvoltare :*

- a) vârsta biologică ;
- b) vârsta de dezvoltare – mintală, motorie și a limbajului ;
- c) comportamentul ludic ;
- d) învățarea socială și coeficientul de socializare ;
- e) vârsta școlară.

E. Verza menționează în lucrările sale că pentru efectuarea unei psihodiagnoze valide se impune respectarea următoarelor condiții :

- diferențierea tulburărilor organice de cele funcționale ;
- stabilirea rolului factorilor socioculturali și familiali ;
- identificarea factorilor etiologici ;
- estimarea nivelului deficienței ;
- evaluarea prognozei și stabilirea unei metodologii recuperativ-compensatorii.

Pentru o psihodiagnoză riguroasă și pentru alcătuirea unui program de recuperare eficient, analiza trebuie să cuprindă și date obținute prin anamneză, chestionar, observație etc. Toate acestea permit constituirea profilului psihologic al persoanei și evaluarea prin prognoză a evoluției sale ulterioare care va fi cu atât mai validă cu cât diagnosticul diferențial și etiologic este mai corect. La alcătuirea profilului psihologic este necesar să se cunoască și unele aspecte ce caracterizează persoanele cu dizabilități :

- manifestările psihice se concretizează în răspunsuri directe la situațiile stimulative, ceea ce facilitează pătrunderea în intimitatea psihică și evaluarea ei ;
- indivizii au mai puține posibilități de a recepționa stimulii înconjurători și de a elabora răspunsuri cantitative și calitative, ceea ce îngreunează analiza de ansamblu a expresiei psihice ;
- actele comportamentale sunt rezultatul a două elemente : pe de-o parte, natura persoanei/subiectului care acționează/reacționează, iar, pe de altă parte, natura situației în care se află subiectul (situația este sursa de stimulare a comportamentului care poate fi evaluat, observat) ;
- manifestările psihice (comportamentale) care se iau în considerare în psihodiagnoză au un caracter discontinuu și dificil de evaluat la persoanele cu deficiențe față de normali ; pentru a spori gradul de încredere în valoarea psihodiagnozei, examinarea/reexaminarea se efectuează la un interval de timp care trebuie apreciat în funcție de factorii sau capacitățile supuse procesului de măsurare/evaluare, ritmul achizițiilor subiectului, calitatea și cantitatea procesului informativ și formativ în care este implicat subiectul într-o anumită perioadă de timp.

Abordarea integrală și integrată a acestor componente în procesul de evaluare permite apropierea de un diagnostic complet și nuanțat care să orienteze intervenția în raport cu resursele biologice, fiziologice și psihologice ale persoanei.

În altă ordine de idei, în psihopedagogia specială, psihodiagnoza reprezintă o etapă intermediară între :

- diagnoza organică ;
- diagnoza funcțională ;
- diagnoza socială ;
- prognoză.

Prognoza trebuie să creeze posibilitatea ca persoana cu deficiențe să depășească starea prezentă și să fie proiectată în viitor prin oferirea de modele pozitive de viață, crearea unei motivații puternice, organizarea intereselor și menținerea confortului psihic. După criteriul temporalității, putem vorbi despre :

- *prognoza de scurtă durată* care se referă la un interval de maximum 10-12 luni (la copiii fără deficiențe se stabilește pentru o perioadă de peste un an și jumătate) și implică stabilirea rolului factorilor evocați în intervențiile de stimulare a dezvoltării psihice ; estimarea se nuanțează în funcție de caracterul favorizant sau nu al mediului general de dezvoltare și de reperele compensative de care dispune subiectul ;
- *prognoza de lungă durată* presupune organizarea treptată a statutului și rolurilor sociale posibil de atins pentru fiecare persoană cu deficiențe.

Între cele două tipuri de prognoze există strânse legături și nu trebuie concepute separat, ambele tipuri fiind implicate în strategii de intervenție care depind de numeroși factori imprevizibili.

Prognozele de lungă durată pot fi *individualizate* (la cazuri particulare) sau *generale* (cu valoare pe categorii de deficienți sau pentru toate tipurile de deficienți). Ambele implică procese de raționalizare în abordarea „cazurilor” de deficienți, strategii de acțiuni recuperatorii care asimilează efectele de progres în dezvoltarea psihică și efectele de recuperare compensatorie.

Atât în procesul evaluării medicopsihosociale, cât și în luarea deciziilor privitoare la copil, trebuie să se respecte principiile parteneriatului cu familia și cu copilul, în raport cu vârsta și gradul său de dezvoltare. Evaluarea și încadrarea într-un grad de handicap nu sunt un scop în sine, ele trebuie să ducă la creșterea calității vieții copilului, prin îmbunătățirea serviciilor de asistență și îngrijire și intervenții personalizate cu scop recuperator și de facilitare a integrării sociale. Ele se vor concretiza în planul de servicii personalizat, elaborat pe baza raportului de evaluare complexă, validat pe baze contractuale ferme, ceea ce va asigura o conduită activă, pozitivă a comunității față de persoana cu dizabilitate. Planul de servicii personalizat va fi pus în practică de familie și de instituțiile competente, furnizoare de servicii, cu implicarea activă a copilului. Serviciile sunt asigurate sau facilitate de autoritățile locale, iar planul personalizat va fi monitorizat de instituția abilitată prin intermediul managerului de caz.

Pentru a facilita coerența și unitatea actului de evaluare/expertizare, este de dorit ca dosarul copilului cu dizabilitate să fie unic și să cuprindă următoarele secțiuni :

- fișa personală ;

- fișa medicală ;
- ancheta socială ;
- fișa psihologică ;
- fișa educațională ;
- raportul de evaluare complexă ;
- certificatul de încadrare într-un grad de handicap ;
- certificatul de orientare școlară ;
- hotărârea privind măsurile de protecție a copilului ;
- planul de servicii personalizat ;
- contractele cu familia și cu instituțiile furnizoare de servicii ;
- documente privind monitorizarea evoluției cazului.

Măsurile și serviciile de protecție specială, de intervenție și sprijin sunt variate și au ca finalitate :

- supraviețuirea copilului ;
- reducerea sau minimalizarea unor consecințe invalidante ale afecțiunilor sau bolilor ;
- ameliorarea condițiilor de viață individuală și socială pentru a asigura și sprijini dezvoltarea maximală a potențialului copilului.

La baza aprecierii nivelului stării de handicap stau, în principal, următoarele criterii generale :

- gradul, stadiul, eventualele complicații și posibila asociere de afecțiuni derivate din afectări/deficiențe structurale sau funcționale, stabilite pe baza explorărilor corespunzătoare ;
- răspunsul la tratament și efectul măsurilor recuperatorii (protezare, reeducare funcțională etc.) și a serviciilor de intervenție și sprijin ;
- posibile limitări în activitate și restricții în participarea socială, ca efecte ale afectării funcționale sau ale deficienței ;
- influența pozitivă (de facilitare) sau negativă (de bariere) exercitată de factorii de mediu ;
- influența pozitivă sau negativă a criteriilor anterior menționate în raport cu factorii personali.

Aplicarea combinată a criteriilor medicale și psihosociale se face diferențiat și adaptat particularităților de vârstă ale copiilor în cauză. Copiii din grupa de vârstă 0-3 ani ridică probleme speciale și necesită o atenție deosebită în identificarea și determinarea gradului de handicap (acești copii sunt dependenți de îngrijirea și supravegherea permanentă din partea adultului). Pentru aprecierea severității handicapului trebuie avut în vedere nu numai efectul tulburărilor structurale și funcționale, ci și implicarea și condițiile asigurate de mediul familial apropiat. Pe de altă parte, la această vârstă, dezvoltarea biopsihosocială a copiilor este foarte complexă, ceea ce impune o analiză foarte serioasă și circumspecție în decizia de încadrare a deficienței. Nu este mai puțin adevărat faptul că identificarea precoce a unor deficiențe, urmată de un diagnostic corect și un program de intervenție timpurie conduce la un grad ridicat de recuperare și ameliorare a stării de handicap pentru copilul respectiv.

În realizarea încadrării pe grade de handicap, în funcție de diversitatea entităților nosologice, se va ține seama de faptul că nu boala în sine determină severitatea handicapului, ci gradul tulburărilor funcționale determinate de aceasta în raport cu stadiul de evoluție, dificultățile apărute în activitatea și participarea socială, factorii personali etc. Deci, pentru aceeași boală – ca premisă a identificării și încadrării –, încadrarea în grade de handicap poate merge de la forma ușoară la forma gravă:

- a) *forma gravă de handicap* se poate acorda copiilor care, în raport cu vârsta, au capacitatea de autoservire încă neformată sau pierdută, respectiv au un grad de dependență fizică și psihică ridicată; în această situație, autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple în participarea socială a copilului și, drept urmare, copilul necesită îngrijire specială și supraveghere permanentă din partea altei persoane;
- b) *forma accentuată de handicap* se poate acorda copiilor la care incapacitatea de a desfășura activitatea potrivit rolului social corespunzător dezvoltării și vârstei este cauzată de limitări funcționale motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice rezultate din afecțiuni severe, în stadii înaintate, cu complicații ale unor aparate și sisteme; în această situație, participarea socială a copilului este semnificativ restricționată;
- c) *forma medie de handicap* se poate acorda copiilor care au capacitate de prestație fizică sau intelectuală redusă, corespunzând unei deficiențe funcționale scăzute, ceea ce duce la limitări în activitate, în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei; în această situație ele se reflectă în restricții relativ semnificative ale participării sociale a copilului;
- d) *forma ușoară de handicap* se poate acorda pentru cazurile în care impactul afectării asupra organismului este minim, cu limitare nesemnificativă a activității și care nu necesită măsuri de protecție specială, participarea socială fiind în limite rezonabile; aceste cazuri vor fi raportate și înregistrate statistic.

Stabilirea gradului de limitare a activității și restricțiilor de participare se realizează pe bază de procente calculate matematic, însă cu recomandarea de a fi apreciate în funcție de importanța itemilor pentru situația concretă a copilului respectiv. De aceea se impune ca, în cazurile dificile, decizia cu privire la procente, respectiv la gradul amintit anterior, să fie luată în echipa multidisciplinară. În urma evaluărilor medicale și psihosociale, putem identifica următoarele categorii:

- limitări de activitate și restricții de participare totale (corespunzătoare unei lipse efective a includerii sociale a copilului în comunitate);
- limitări de activitate și restricții de participare severe (corespunzătoare unei includeri sociale cu mari dificultăți);
- limitări de activitate și restricții de participare moderate (corespunzătoare unei includeri sociale cu dificultăți potențial surmontabile);
- limitări de activitate și restricții de participare ușoare (corespunzătoare unei includeri sociale acceptabile);
- fără limitări de activitate și restricții de participare (corespunzătoare unei includeri sociale efective).

În situațiile grave și severe de deficiență, comisia de evaluare recomandă un asistent personal pentru copilul sau persoana în cauză care să compenseze lipsa de autonomie și să asigure îngrijirea și asistența necesare.

4.3. Evaluarea complexă a persoanelor adulte cu dizabilități

În structura Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (ANPH) funcționează Comisia superioară de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți, cu activitate decizională în soluționarea contestațiilor la certificatele de încadrare într-o categorie de handicap emise de comisiile județene sau ale sectoarelor municipiului București. Aceste comisii sunt organizate ca organe de specialitate în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, cu activitate decizională în domeniul încadrării în grad de handicap pentru persoanele adulte.

La comisiile de expertiză medicală a persoanelor adulte cu dizabilități se pot prezenta, în vederea încadrării într-un grad de handicap, persoanele cu deficiențe fizice, senzoriale, psihice, mintale care le împiedică sau le limitează accesul cu șanse egale la viața socială, potrivit vârstei, sexului, condițiilor materiale, sociale și culturale proprii, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale. În cazul persoanelor nedeplasabile, expertizarea se poate efectua fie la domiciliul acestora, fie în baza referatului întocmit de medicul de familie sau de medicul specialist la care sunt luate în evidență și a unei anchete sociale întocmite de organele în drept din care să rezulte că persoana este nedeplasabilă.

În urma rezultatelor expertizei medicale se întocmește programul individual de recuperare, readaptare și integrare socială care cuprinde acțiunile medicale, educative, profesionale și sociale necesare pentru recuperarea, readaptarea, instruirea și reintegrarea socială a persoanei cu dizabilități. Principalele elemente ale acestui plan sunt înscrise și în certificatul de încadrare în gradul de handicap. La elaborarea programului individual, subcomisia/comisia se va consulta în mod obligatoriu cu persoana cu dizabilități sau, după caz, cu reprezentanții legali ai acesteia. Pentru fiecare acțiune cuprinsă în programul individual de recuperare, readaptare și integrare socială vor fi nominalizate persoanele fizice sau instituțiile implicate în efectuarea activităților de intervenție. Comisiile au în componență:

- un președinte, medic specialist în expertiza capacității de muncă;
- medici de specialitate, în funcție de afecțiunea care determină starea de handicap, desemnați de direcțiile de sănătate publică județene și ale municipiului București; specialitățile strict necesare funcționării comisiei sunt: medicină internă, neurologie, psihiatrie, oftalmologie, chirurgie-ortopedie;
- un psiholog;
- un membru desemnat de organizațiile neguvernamentale autorizate potrivit legii, care desfășoară activități de protecție specială a persoanelor cu handicap;
- lucrările de secretariat sunt asigurate de un secretar desemnat de consiliile județene, respectiv de consiliile locale ale sectoarelor municipiului București.

Certificatul de încadrare a unei persoane în grad de handicap atestă gradul de handicap, faptul că persoana necesită sau nu protecție specială și beneficiază sau nu de drepturile conferite prin lege. Pentru cei cu handicap grav se va menționa că pot beneficia de un asistent personal.

Activitățile desfășurate cu diferite categorii de persoane cu dizabilități au demonstrat că diferențele psihoindividuale ale deficiențelor de diferite categorii conferă atât

psihodiagnozei, cât și prognozei o serie de caracteristici specifice. În plus, psihodiagnoza și prognoza pe termen scurt stau la baza elaborării și structurării programelor de intervenție recuperativ-compensatorii și adoptării unei metodologii adecvate procesului instructiv-educativ.

5. Aspecte privind calitatea vieții și serviciilor pentru persoanele cu nevoi speciale

Abordările practice moderne din cadrul protecției persoanelor cu nevoi speciale pun un accent din ce în ce mai mare pe noțiunile de calitate a vieții și de calitate a serviciilor.

Calitatea vieții reflectă în esență condițiile de viață ale unei persoane în relație cu locuința, comunitatea, locul de muncă, starea de sănătate și gradul de bunăstare; în același timp, reprezintă și un fenomen care ține de subiectivitatea percepției unei persoane și de experiența sa de viață.

Calitatea serviciilor se referă la caracteristici conjugate ale unei instituții/organizații care oferă credibilitatea și acreditarea sa pentru satisfacerea unor necesități explicite sau implicite ale unor categorii diverse de clienți aflați în dificultate.

Realitatea socială a demonstrat de-a lungul timpului că ar putea fi stopat relativ ușor procesul prin care numeroase persoane devin dependente și incapabile să presteze o activitate economică și socialmente utilă. Remediile împotriva unei asemenea dependențe par a fi adesea de ordin financiar; cu toate acestea, regimul indemnizației și compensației pentru incapacitate nu constituie decât una dintre pârgurile oricărei politici orientate în favoarea persoanelor cu dizabilități.

Calitatea vieții și serviciilor adresate persoanelor cu dizabilități sau aflate în dificultate trebuie analizată în relație directă cu conceptul de *standarde de calitate*. Standardele de calitate ale serviciilor de protecție specială răspund cerințelor generale și speciale ale utilizatorilor (persoanele cu dizabilități); satisfacerea acestor cerințe este condiționată de aplicarea standardelor specifice de calitate. Standardele de calitate proiectează o viziune de ansamblu asupra acestui sector al practicii sociale, pornind de la un sistem de principii fundamentale, ele îndeplinind un rol instrumental, reglator al procesului de furnizare a serviciilor de protecție specială, în beneficiul utilizatorului.

Principiile moderne în promovarea standardelor pentru serviciile de protecție specială sunt clasificate în două mari categorii:

- principii privind respectarea drepturilor persoanei (drepturile universale ale omului, autonomie și autodeterminare, demnitate personală, valorizare, intimitate, confidențialitate);
- principii privind asistarea (satisfacerea cerințelor generale și speciale, individualizarea, participarea beneficiarilor, implicarea familiei și comunității, continuitatea și integralitatea serviciilor).

Standardele de calitate a serviciilor de protecție specială au următoarele caracteristici:

- exprimă reguli generale de realizare a unor performanțe minimale în unitățile de protecție specială;

- sunt fundamentate pe un set de principii esențiale teoretice și metodologice ;
- răspund cerințelor generale și speciale ale persoanelor cu dizabilități ;
- sunt inspirate din regulile de bună practică din domeniu ;
- se implementează prin metodologii elaborate de coordonatorul metodologic din domeniul protecției speciale.

De asemenea, ele îndeplinesc patru funcții fundamentale :

- garantează *compatibilitatea serviciilor* în plan național (standardele trebuie să fie suficient de generale : să includă alternativele de activități și servicii ce se regăsesc în toate unitățile de profil de pe teritoriul național, să poată fi aplicate într-un mod suficient de flexibil și divers) ;
- determină *adecvarea serviciilor* la nevoile utilizatorului (obligă furnizorii de servicii să evalueze cerințele persoanelor cu dizabilități în integralitatea și dinamica specifică și să acționeze în consecință) ;
- asigură *comprehensivitatea și continuitatea procesului de furnizare a serviciilor* (reflectă modul în care întregul pachet de servicii acoperă solicitările și preferințele utilizatorului ; totodată, standardele definesc modul în care aceste servicii și activități se integrează sau corelează și cu altele similare sau complementare din comunitate) ;
- stimulează *perfecționarea continuă a procesului de furnizare a serviciilor* (permite monitorizarea obiectivă a furnizorilor de servicii de către organismele de coordonare și control, sporind autoritatea și eficiența acestora în promovarea calității serviciilor).

În domeniul protecției speciale, standardele de calitate sunt grupate pe două categorii distincte : servicii pentru adulți cu dizabilități și servicii pentru copii cu dizabilități.

Statele membre ale Consiliului Europei au convenit să-și intensifice eforturile atât prin intermediul instituțiilor publice, cât și prin intermediul organizațiilor neguvernamentale în scopul promovării calității vieții și integrării sociale a persoanelor cu dizabilități. Pornind de la conținutul unor rezoluții și recomandări ale organismelor europene, de la recunoașterea dreptului la formarea și readaptarea profesională a persoanelor cu capacitatea fizică sau mintală diminuată (prevăzută la articolul 15 din *Carta Socială Europeană*) și ținând cont de declarația finală a Conferinței miniștrilor responsabili de politicile sociale în favoarea persoanelor cu dizabilități din statele membre (Paris, 1991), Consiliul Europei a elaborat o recomandare adresată guvernelor statelor membre care prezintă următoarele elemente de referință în ceea ce privește îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu cerințe speciale :

- politica generală referitoare la persoanele cu dizabilități ;
- programele de profilaxie și educația pentru sănătate ;
- identificarea/depistarea și diagnosticul deficiențelor ;
- programele de terapie și recuperare ;
- educația și politicile educaționale ;
- programele de orientare și pregătire profesională ;
- programele și strategiile de angajare și integrare profesională ;
- programele de integrare socială și în comunitate ;
- strategiile de protecție socială, economică și juridică ;

- pregătirea și promovarea personalului de specialitate implicat în procesul de readaptare și integrare socială a persoanelor cu dizabilități;
- acțiunile de informare a membrilor comunității și sensibilizarea opiniei publice față de problematica persoanelor aflate în dificultate;
- programele de cercetare în domeniul persoanelor cu cerințe speciale.

În țara noastră, *Strategia națională privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu dizabilități* elaborată de Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap (ANPH) a urmărit coordonarea eforturilor tuturor organismelor guvernamentale și neguvernamentale implicate în sprijinirea persoanelor cu dizabilități pentru ameliorarea calității vieții și serviciilor acestor beneficiari grupați în următoarele categorii:

- copii cu dizabilități (0-18 ani) aflați în familie, în structuri rezidențiale sau în structuri alternative;
- tineri cu dizabilități (18-26 de ani) aflați în familie, în structuri rezidențiale sau în structuri alternative;
- adulți cu dizabilități, de vârstă activă, integrați sau nu în muncă;
- adulți după vârsta de pensionare care au certificat de încadrare într-o categorie de handicap;
- familii cu risc de naștere a copilului cu deficiențe.

În cadrul acestei strategii au fost inițiate acțiuni bazate pe comunicare, flexibilitate și transparență și focalizate pe:

- reforma cadrului normativ pe principiul unității și coerenței în vederea obținerii unui sistem integrat de acte normative în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, în deplină concordanță cu prevederile din Constituția României, legislația Comunității Europene și convențiile internaționale;
- elaborarea standardelor de calitate pentru serviciile publice specializate;
- îmbunătățirea capacității manageriale la nivelul ANPH și în unitățile subordonate, prin definirea clară a rolurilor și responsabilităților compartimentelor de specialitate, descentralizarea unor activități, crearea unui corp stabil de funcționari publici competenți și neutri din punct de vedere politic;
- modernizarea sistemului de monitorizare a promovării și respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități prin informatizarea rețelei ANPH;
- managementul eficient al centrelor de tip rezidențial aflate în coordonarea ANPH, demedicalizarea sistemului și înființarea infrastructurii de intervenție socială, înlocuind, treptat, comisiile de expertiză medicală cu comisiile de integrare socioprofesională;
- diversificarea serviciilor publice cu orientare pe informare, educare, comunicare, prin înființarea atât la nivel central, cât și local a serviciilor de consultanță și consiliere.

Reforma instituțională desfășurată complementar și integrat urmărește prevenirea instituționalizării și dezinstituționalizarea, restructurarea instituțională, dezvoltarea sistemului alternativ de asistență și protecție specială. În acest sens se urmăresc crearea și dezvoltarea următoarelor tipuri de centre și servicii:

a) centre :

- centre de prevenție și intervenție timpurie pentru persoanele cu dizabilități ;
- centre de primire a persoanelor cu dizabilități : tineri, adulți, vârstnici, în regim de urgență ;
- centre de tip *respite care* și *baby sitting* (servicii de asistență și supraveghere pentru situații de criză și evenimente neașteptate) ;
- centre de zi pentru persoane cu toate tipurile de deficiențe : mintale, psihoneuro-motorii, senzoriale, fizice etc.
- centre pentru ortezare, protezare, adaptare și întreținere de echipamente și aparate (de uz casnic, design arhitectural, aparatură electronică și electro-tehnică) ce fac posibile incluziunea și accesul la mediul fizic ;
- locuințe protejate ;
- centre rezidențiale de tip familial pentru persoanele cu dizabilități, tineri, adulți și vârstnici ;

b) servicii :

- servicii de prevenție și intervenție timpurie ;
- educație la distanță ;
- servicii de consiliere, terapie și recuperare la domiciliu ;
- servicii de prevenire a abandonului prin monitorizare, asistență și sprijin pentru viitoarele mame ;
- servicii rezidențiale de tip familial ;
- orice alte servicii care să conducă la bunăstarea persoanei cu dizabilități alături de familia sa.

În plan operațional, acțiunile întreprinse pentru ameliorarea calității vieții persoanelor cu dizabilități au în vedere următoarele direcții și obiective :

a) pe plan *sociomedical* :

- consiliere și informare familială, conștientizarea factorilor de risc în apariția deficiențelor ;
- prevenirea instituționalizării ;
- depistarea, diagnosticarea precoce și intervenția timpurie (formarea și implicarea specialiștilor în educație specială pentru segmentul de vârstă 0-3 ani) ;
- dezvoltarea rețelei de servicii de recuperare și terapie și asigurarea unui sistem eficient de intervenție și tratament ;
- asigurarea unui sistem eficient pentru construirea și distribuirea dispozitivelor de asistare : proteze, orteze, aparatură și materiale ajutătoare compensatorii, aparatură de semnalizare vizuală, aparate ortopedice, dispozitive de mers, scaune rulante etc. ;
- formarea și specializarea personalului pentru intervenția și suportul familial ;

b) pe plan *psihopedagogic/formativ/vocațional* :

- monitorizarea elevilor cu cerințe educative speciale, atât în mediul urban, cât și în mediul rural ;
- participarea la elaborarea și aplicarea Curriculumului Național pentru copii cu cerințe speciale (metodologii, planuri de învățământ etc.) ;
- inițierea unui sistem eficient de formare, orientare profesională și angajare în muncă a tinerilor cu cerințe speciale, prin colaborarea dintre instituțiile

- școlare, Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă, atelierele protejate, agenții economici ;
- abordarea metodologiei de educare și abilitare din perspectiva integrării sociale, a vieții independente sau cu grad cât mai redus de dependență, precum și a profesionalizării ;
 - schimbarea atitudinii, comportamentului și a mentalității factorilor de conducere, ca și a personalului de îngrijire din centrele de recuperare ;
- c) pe planul *orientării, formării profesionale și angajării în muncă* :
- crearea unui cadru de dialog social cu și între firme și ONG-uri, privind instruirea profesională și angajarea persoanelor cu dizabilități ;
 - proiectarea și adaptarea locurilor de muncă în așa fel încât acestea să devină accesibile persoanelor cu dizabilități ;
 - dezvoltarea și crearea locurilor de muncă astfel încât acestea să fie însoțite de sprijin activ și de măsuri de susținere specifice și individualizate pentru a ajuta în mod individual persoana cu dizabilități, dar și angajatorul dispus să o încadreze ;
 - introducerea unor facilități fiscale oferite patronilor care înființează unități protejate sau locuri de muncă protejate ;
- d) *accesibilități* :
- adaptarea clădirilor civile și spațiului urban aferent, inclusiv în mediul rural (școli, primării, magazine, biserici, instituții comunitare etc.) la nevoile persoanelor cu dizabilități ;
 - accesibilizarea telefoanelor publice ;
 - recunoașterea limbajului mimico-gestual ;
 - organizarea și semnalizarea spațiilor de parcare ;
 - achiziționarea mijloacelor de transport public, accesibile pentru toți ;
 - montarea sistemelor de semnalizare sonoră și vizuală pentru persoanele cu dizabilități.

În concluzie, în orice societate bazată pe valori democratice autentice, instituțiile guvernamentale centrale și locale, precum și organizațiile societății civile trebuie să dezvolte politici de acces și programe globale de acțiune destinate ameliorării într-o manieră semnificativă și durabilă a calității vieții și serviciilor pentru toate persoanele cu dizabilități sau aflate în dificultate.

Bibliografie selectivă

- Adler, A., *Psihologia școlarului greu educabil*, Editura IRI, București, 1995.
- Ainscow, M., *Effective Schools for All*, Fullton, Baltimore, P.H. Brookes, Londra, 1991.
- Ainscow, M., *Special Needs in the Classroom: A Teacher Education Guide*, J. Kingsley Publishers, UNESCO, 1994.
- Ainscow, M., *Understanding the Development of Inclusive School*, Falmer Press, Londra, 1999.
- Allan, J. ; Brown, S. ; Riddel, S., *Theorising Special Education: An Overview*, Symposium on Theorising Special Education, Paper Delivered at International Special Education Congress, Birmingham, UK, 10-13 aprilie 1995.

- Bândilă, A. (coord.), *Standarde de calitate. Centre rezidențiale de protecție specială pentru adulți*, I.N.S.S.P.P.H. și A.N.P.H., București, 2002.
- Freud, Anna, *Normal și patologic la copil. Evaluări ale dezvoltării*, Editura Fundației Generația, București, 2002.
- Gherguț, A., *Sinteze de psihopedagogie specială* (ed. I și a II-a), Editura Polirom, Iași, 2005, 2007.
- Gherguț, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluzive în educație*, Polirom, Iași, 2006.
- Gherguț, A., *Managementul asistenței psihopedagogice și sociale. Ghid practic*, Polirom, Iași, 2003.
- Holban, I., *Cunoașterea elevului. O sinteză a metodelor*, E.D.P., București, 1978.
- Jeffree, D.; McConkey, R.; Hewson, S., *Teaching the Handicapped Child*, Redwood Press Limited, 1978.
- Legrand, L., *Pedagogie fonctionnelle pour l'école elementaire nouvelle*, tome 1, Paris, 1974.
- Orelve, P.F.; Sobsey, D., *Educating Children with Multiple Disabilities*, Paul H. Brookes Publishing, 1996.
- Popescu-Neveanu, P., *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București, 1978.
- Preda, V., „Valoarea probei «Figuri complexe – Ray» în studierea memoriei operaționale vizuale și a structurii perceptiv-motorii a spațiului grafic la deficienții de intelect și la ambliopi”, în *Revista de Educație Specială*, nr. 1, 1992.
- Preda, V., *Intervenția precoce în educarea copiilor deficienți vizual*, PUC, Cluj-Napoca, 1999.
- Rainey, H.G., *Understanding and Managing Public Organizations*, Jossey Bass Publishers, San Francisco, 1997.
- Rusu, C. (coord.), *Deficiență, incapacitate, handicap*, Editura Pro Humanitate, București, 1997.
- Sinason, V., *Mental Handicap and the Human Condition*, Free Association Books, Londra, 1992.
- Solity, J.; Bickler, G., *Support Services. Issues for Education, Health and Social Service Professionals*, Cassell, Londra, 1994.
- Verza, E. (coord.), *Metodologii contemporane în domeniul defectologiei și logopediei*, Editura Universității, București, 1987.
- ***, *Consultation on Special Education*, UNESCO, Paris, 1998.
- ***, *Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap*, ONU, Rezoluția 48/96 din 20.12.1993, UNICEF, 1995.
- ***, *Terminologie de l'éducation spéciale*, Ibedata, UNESCO, Geneva (ediție revizuită), 1983.

Cristina Neamțu

Specificul asistenței sociale în școală

- 1. Rolul școlii în societatea contemporană și necesitatea asistenței sociale școlare**
- 2. Obiectivele și conținutul asistenței sociale din școală**
- 3. Statutul actual al asistenței sociale în școala românească**
- 4. Efecte ale activării asistenței sociale în școala românească**

1. Rolul școlii în societatea contemporană și necesitatea asistenței sociale școlare

Educația este percepută în prezent ca o funcție vitală a societății contemporane, deoarece, prin educație, societatea își perpetuează existența, transmitând din generație în generație tot ceea ce umanitatea a învățat despre ea însăși și despre realitate. De la școala contemporană societatea așteaptă astăzi totul: să transmită tinerilor o cunoaștere acumulată de-a lungul secolelor, să-i ajute să se adapteze la o realitate în continuă transformare și să-i pregătească pentru un viitor larg imprevizibil. Considerată un *factor-cheie* în dezvoltarea societății – ea asigură forța calificată de muncă pentru toate sectoarele de activitate, ea favorizează progresul, stimulând curiozitatea intelectuală, capacitatea de adaptare, creativitatea și inovația –, educația constituie unul dintre cele mai puternice instrumente de care dispunem pentru a modela viitorul, sau măcar pentru a ne orienta către un viitor dezirabil (vezi Delors, 1993). Soluția tuturor problemelor grave și cronice cu care se confruntă societatea contemporană este căutată în educație și școală.

Având ca scop fundamental pregătirea tinerilor pentru integrarea în societate, pe de o parte, și dezvoltarea maximă a potențialului lor, pe de altă parte, școala trebuie să-i ajute pe tineri să se cunoască și să se accepte, să-și proiecteze idealuri și să le interiorizeze în identitatea lor, să-i ajute să conștientizeze și să-și asume responsabilitatea pentru a se implica în dezvoltarea societății. Se observă că, dat fiind statutul ei privilegiat, care provine din funcția de asigurare a reproducerii societății, educația, școala contemporană în special, suportă presiuni tot mai mari din partea celorlalte subsisteme ale societății. Aceste presiuni vin dinspre toate sectoarele de activitate, cărora școala le livrează forța de muncă, dar vin și din partea elevilor și părinților; aceștia așteaptă de la școală garanția reușitei inserției sociale, ceea ce înseamnă concomitent prosperitate materială, dezinvoltură în relațiile sociale, dar și contribuția activă la construirea societății (cf. Houssaye, 1992, p. 148).

Toate presiunile exercitate asupra sistemului educativ contribuie la modificarea rolului școlii: dintr-o instituție autonomă, relativ izolată, specializată exclusiv în transmiterea științei de carte, școala a devenit interfața în relația individ-societate, spațiul social specific în care se manifestă disfuncțiile și tensiunile societății și, prin aceasta, nodul central al prevenției/terapii acestora. Școala este prima instituție care îi confruntă pe elevi cu exigențele integrării socionormative și toate cercetările demonstrează convingător¹ că modul în care se adaptează un copil la școală reprezintă principalul indicator predictiv cu privire la calitatea conduitei sale socioprofessionale ca adult. Toate marile teorii sociologice subliniază importanța calității experiențelor școlare în integrarea socială a indivizilor, ceea ce argumentează interpretarea: școala și problemele sociale reprezintă cele două fețe ale aceleiași monede. Din punctul de

1. T. Bogdan citează asemenea cercetări, centrate pe încercarea de a elabora instrumente de predicție a comportamentului delinquent, în *Probleme de psihologie judiciară*, Editura Științifică, București, 1973.

vedere al politicilor sociale, consecința acestei viziuni este una extrem de importantă : la ora actuală, se preferă investirea resurselor în școală, în scopul creșterii calității actului educativ, decât în sistemele de control social (cf. Hebberecht, Sack, 1997) sau în sistemele de susținere socială. Această strategie corespunde și principiului intervenției timpurii – este mai bine să previi, decât să vindec – , și principiului intervenției eficiente : investiția în școală se finalizează în calitatea intelectuală, morală, profesională și socială a absolvenților ; absolvenții care probează autonomie intelectuală și morală, capacitate de adaptare la schimbări, solidaritate și atitudine deschisă, pozitivă față de învățare sunt mai apti să-și rezolve singuri și corect problemele existențiale și vor da dovadă de o conduită dezirabilă social – deci, pe scurt, nu vor contribui la creșterea disfuncționalităților sociale.

Tranziția către un alt tip de finalitate a școlii – dezvoltarea personalității copilului în funcție de exigențele sociale ale unei comunități, caracterizată de un anumit nivel de dezvoltare economică și culturală –, ca și *accentuarea caracterului socioterapeutic al educației contemporane* au determinat schimbarea radicală a destinului acestei instituții în viața socială ; *școala contemporană funcționează ca un centru al unei rețele de servicii* – instructive, formative, medicale, psihologice, de consiliere vocațională etc. – care urmăresc să ajute elevii să se integreze în societate. Obiectivul major al școlii este să ofere un context adecvat pentru învățare și dezvoltare, în care toți copiii să se pregătească să înțeleagă lumea în care trăiesc și în care vor deveni activi în viitor.

Asistența socială în școală, ca aplicare a principiilor asistenței sociale în interiorul sistemului educativ, urmărește să faciliteze realizarea acestui obiectiv (vezi Costin, 1987, p. 538). Scopul fundamental al serviciilor de asistență socială în școală se subordonează finalităților educației, urmărind să creeze condițiile necesare pentru ca elevii să-și satisfacă trebuințele educative de bază, să-și dezvolte abilitatea de a lua decizii și de a rezolva probleme, să-și dezvolte capacitatea de adaptare la schimbare și să fie pregătiți să-și asume responsabilitatea pentru propria conduită. Elevii care sunt susținuți să găsească satisfacții, practice sau intelectuale, în procesul învățării și al formării propriilor competențe dezvoltă un sens al autonomiei personale și sociale definitoriu pentru integrarea eficientă în comunitate. De aceea, obiectivul general al asistenței sociale în școală urmărește în primul rând identificarea barierelor învățării și îndepărtarea acestora.

Dată fiind coincidența obiectivelor urmărite de educația școlară și de asistența socială școlară, rezultă că toate schimbările semnificative din interiorul sistemului educativ – ca rezultat al presiunilor exercitate de alte subsisteme ale sistemului social – influențează conținutul și specificul activității de asistență socială din școală. *Necesitatea asistenței sociale școlare* a devenit evidentă în cursul deceniilor de după cel de-al doilea război mondial, în strânsă corelație cu o serie de evoluții majore la nivelul societății și educației, și anume : *democratizarea educației, extinderea drepturilor civice și asupra copilului și creșterea rolului educației în viața socială modernă.*

Democratizarea educației a reprezentat un puternic curent de opinie ce a apărut în anii '60, ca urmare a difuzării rezultatelor cercetărilor de sociologie a educației, ce demonstau modul în care școala preia și accentuează inegalitățile sociale, urmărind să asigure perpetuarea dominării claselor sociale privilegiate. Autorii acestor studii incriminau direct practicile școlare de selecție și evaluare, concentrarea cantitativă și calitativă a resurselor în școlile de elită din mediul urban, lipsa de neutralitate ideologică a conținuturilor învățământului, codul lingvistic elaborat folosit în școală și care

dezavantaja elevii proveniți din familiile sărace, care foloseau un cod lingvistic restrâns, accentul prea mare pus în școală pe aptitudinea verbală, care dezavantajează elevii cu o inteligență practică etc. Reprezentanții diferitelor curente de sociologie a educației susțineau că sistemul școlar pare special conceput să dea o educație de calitate inferioară copiilor din mediul rural, celor proveniți din clasa muncitoare sau aparținând unor minorități etnice, rasiale.

În fața acestor realități, școala s-a dorit un instrument de egalizare a șanselor; dacă inițial factorii de decizie au luat în considerare egalizarea șanselor de acces în școală, ulterior s-a demonstrat că doar acest demers nu este suficient; egalizarea șanselor de acces a fost dublată de încercarea de egalizare a șanselor de succes. Idee centrală în demersul democratizării educației, egalizarea șanselor nu presupune nici nivelare, nici „garantarea unui tratament identic tuturor, în numele unei egalități formale”, ci înseamnă „a oferi fiecărui individ o metodă, o cadență, forme de învățământ care-i corespund” (Faure, 1974, p. 126).

A fost necesar un efort susținut și de durată pentru a se realiza difuzarea valorilor democratice în educație, iar în acest demers s-au implicat și asistenții sociali din școală; întrucât democratizarea educației nu înseamnă doar mai multă educație pentru mai mulți oameni, ci și mai mulți oameni care să participe la luarea deciziilor școlare, atât pe linie administrativă, cât și educativă, asistenții sociali școlari au avut de realizat o nouă misiune – aceea de a facilita participarea elevilor și părinților la gestiunea fondurilor școlii, la stabilirea calendarului de activități, la discutarea regulamentelor școlare etc. Intensificarea participării elevilor și părinților la toate momentele vieții școlare, reșezarea relației profesor-elev pe baze democratice și atenuarea disparităților socioculturale în educație, determinate de liberalizarea accesului la învățarea școlară, au reprezentat obiective majore în activitatea asistenței sociale din școală.

Extinderea drepturilor civice asupra copiilor reprezintă un aspect particular al procesului de democratizare a societăților, care s-a manifestat tot mai puternic în a doua jumătate a secolului XX, ca urmare a progresului cercetărilor în domeniul psihologiei copilului și a tendințelor de evoluție la nivelul familiei. Extinderea drepturilor civice asupra copilului reprezintă pătrunderea valorilor democratice în relația copil-adult, ceea ce a condus la modificarea statutului copilului în familie, dar și la școală. Înțelegerea specificului psihologic al copilului a determinat rediscutarea unor practici educative familiale și școlare; s-a vorbit despre expunerea copiilor la diverse tipuri de abuz și despre necesitatea de a proteja copiii de comportamentele abuzive ale adulților, părinți sau profesori. A apărut *protecția copilului*, ca formă specifică a asistenței sociale, care urmărește respectarea drepturilor copilului.

La 20 noiembrie 1989, Adunarea generală a ONU a adoptat Convenția Drepturilor Copilului, document internațional prin care se recunoaște pentru prima dată în istorie că un copil are aceeași valoare umană ca și adultul și trebuie să fie tratat cu același respect ca și acesta. Convenția Drepturilor Copilului deduce toate drepturile copilului din următoarele patru principii (*apud* Moroșanu, 1996, pp. 193-212):

1. *principiul interesului superior al copilului* afirmă necesitatea ca toate deciziile privitoare la copil să fie luate ținând cont de interesul acestuia, nu al adultului;
2. *principiul nondiscriminării*: toate drepturile trebuie aplicate fără nici o discriminare între copii;

3. *principiul participării* afirmă necesitatea participării copiilor la luarea deciziilor care-i privesc ;
4. *principiul supraviețuirii și dezvoltării* afirmă dreptul inerent la viață și obligația autorităților de a asigura un cadru pentru dezvoltarea potențialităților copilului.

Aplicarea acestor principii în domeniul educației școlare a generat două efecte specifice, care au impulsionat, de asemenea, diversificarea activităților de asistență socială în școală ; este vorba despre apariția principiului educației integrate și a Cartei Drepturilor Elevului.

Educația integrată desemnează cuprinderea în învățământul de masă a copiilor educabili cu cerințe educative speciale, care învață astfel să se dezvolte și să evolueze alături de covârșnicii lor obișnuți, într-un sistem educativ unic, care le satisface tuturor (deficienți și nondeficienți) toate cerințele educative (vezi și Ungureanu, 2000, p. 16). Integrarea școlară a copiilor cu deficiențe a generat o creștere a nevoii de servicii de asistență socială în școală ; asistenților sociali le revine misiunea să creeze condițiile optime pentru integrarea socială a copiilor cu deficiențe, susținând colaborarea părinților cu educatorii, identificând toate resursele necesare unei evoluții școlare bune, stimulând interacțiunile sociale ale elevului cu deficiențe cu ceilalți membri ai comunității școlare.

Carta Drepturilor Elevului este un document ce reunește principalele drepturi de care trebuie să beneficieze elevii într-un sistem de învățământ cu adevărat democratic. Drepturile elevului au apărut ca o specializare a drepturilor copilului în domeniul educației școlare și se referă la : dreptul de a nu fi tot timpul atent ; dreptul la forul său interior ; dreptul de a învăța numai ceea ce are rost și sens ; dreptul de a nu fi supus și ascultător 6-8 ore pe zi ; dreptul de a se mișca ; dreptul de a nu se ține de toate promisiunile ; dreptul de a alege cu cine dorește să lucreze ; dreptul de a nu iubi școala și de a declara acest lucru ; dreptul de a nu coopera la propriul proces de formare (*apud* Cucos, 1997, pp. 63-67).

Fiecare dintre aceste drepturi are o consistentă justificare psihopedagogică și democratică și este evident că încearcă să introducă egalitatea de tratament între elevi și profesori. Introducerea drepturilor elevilor în școală a atras după sine obligația asistentului social de a supraveghea respectarea lor și de a preveni orice formă de abuz din partea profesorilor și a părinților. S-a acordat o atenție mai mare drepturilor elevului în raport cu aspecte precum : disciplina școlară și utilitatea unor sancțiuni ca pedeapsa corporală, suspendarea și exmatricularea ; implicațiile sociale ale curriculumului ; plasarea elevilor în clase speciale ; accesul elevilor la documentele școlare.

Creșterea rolului educației în viața socială a atras atenția asupra unui alt fenomen, și anume *inadaptarea școlară*. Inadaptarea școlară și insuccesul școlar au evoluat de la stadiul de probleme izolate, specifice anumitor elevi și interpretate ca probleme ce țin de deficiențele subiectului, până la stadiul de adevărate fenomene sociale, pe măsură ce integrarea socială cerea un nivel al studiilor tot mai înalt. În condițiile în care pretutindeni în societate se cere o calificare școlară tot mai înaltă și nivelul școlarității obligatorii se prelungește, din insuccesul școlar al individului i se deduce insuccesul lui social. Inadaptarea școlară este fenomenul pe care trebuie să-l prevină sau/și să-l rezolve asistenții sociali din școală, ceea ce presupune următoarele direcții de acțiune : investigarea cauzelor sociale ale inadapării școlare, ameliorarea relației școală-familie și formarea competențelor specifice maturității sociale.

În concluzie, din prezentarea evoluțiilor interdependente la nivelul educației școlare și la nivelul asistenței sociale școlare, rezultă că *necesitatea asistenței sociale în școală provine din însăși determinarea socială a sistemelor educative*; elevii ajung în școală marcați de proveniența lor socioculturală, care se manifestă în setul de valori specifice, în nivelul și conținutul „pre-științific” de utilizare a cunoștințelor școlare, în competențele lor de interacțiune socială. Determinarea socială a sistemelor educative se referă la multitudinea de variabile socioculturale care caracterizează populația școlară și care influențează desfășurarea procesului de învățământ și eficiența lui. Acțiunea acestor variabile se manifestă în procesul de socializare din familie și în procesul de socializare din școală.

Influența socializării în familie asupra calității adaptării școlare și șanselor de succes ale elevilor a fost analizată de sociologi și psihologi în nenumărate studii. Socializarea în familie este procesul prin care tinerii dobândesc o capacitate de exercițiu social, exprimată prin :

- abilitatea de a exercita adecvat rolurile sociale, conform unor reguli și norme specifice ;
- participarea în cunoștință de cauză la scopurile și idealurile grupului ;
- dobândirea capacității de discernământ, care permite tânărului să distingă între scopuri dezirabile și indezirabile, între mijloace legitime și ilegiteime, între conduite permise și prohibite.

Conținutul procesului de socializare în familie include : modalități de comunicare (limbajul oral, coduri de comunicare simbolice, expresive), modelele sociale de comportament, modalități de cunoaștere și strategii de acțiune, norma de internalitate (tendința de a apela la explicații/atribuiri interne ca mod de interpretare a acțiunilor celorlalți, dar și a rezultatelor conduitei personale) și setul de atitudini față de sine/ceilalți/activitate. Specificul socializării în familie este dat de cadrul informal în care se realizează, în care climatul de securitate afectivă joacă rolul primordial, și de caracterul ei constrângător. Caracterul constrângător al socializării în familie provine din modul în care se produce în copilărie „interiorizarea realității” ; o serie de cercetări (vezi Ionescu, 1997, pp. 7-8) au arătat că viața socioumană este prezentată copilului de către „alții semnificativi” : părinți, frați, alți adulți apropiați. Copiii se identifică mult timp cu aceste persoane și pot deveni chiar imaginea pe care și-o fac acești oameni despre ei. Deoarece la vârsta copilăriei indivizii nu își pot alege „alții semnificativi” și nu pot reacționa când se confruntă cu situații traumatizante, ei își acceptă părinții așa cum sunt ; de aceea, socializarea în familie este constrângătoare, în sensul că marchează individul pe toată durata vieții lui. Socializarea în școală nu are profunzimea celei din familie, copilul rămânând mult timp prizonierul lumii definite de părinții săi.

Tot ceea ce caracterizează exercitarea funcției socializatoare în familie influențează pregătirea pentru viitoarea adaptare școlară a copilului. Talia familiei, seria fraternă, poziția copilului în seria fraternă, coeziunea familiei, stilul de disciplină parentală, nivelul de instrucție și educație al părinților, abuzurile părinților asupra copilului sunt variabile care joacă un rol semnificativ în prestația unui anumit elev la școală, atât pe linia achizițiilor academice, cât și pe linia integrării sociale școlare.

Intrarea copilului în școală este un eveniment care afectează direct atât copilul, cât și familia lui. Copilul pășește într-un mediu formal, caracterizat de regimul de drepturi și îndatoriri școlare, în care educatorul ia locul părintelui, iar atmosfera nu mai este una de acceptare/iubire necondiționată ; el își pierde statutul privilegiat de ființă unică

ce monopolizează atenția adulților și devine un anonim printre ceilalți. Apare acum și situația incongruenței între modelele de socializare oferite de familie și cel pe care-l promovează școala; în practica educațională sunt posibile trei astfel de situații (*apud* Bunescu *et al.*, 1997, p. 31):

- *paralelismul* apare când valorile unui model de socializare nu se regăsesc în celălalt;
- *divergența* apare când ceea ce este evaluat pozitiv într-un model de socializare devine comportament marginal, discutabil în celălalt model;
- *contradicția* rezultă când între cele două seturi normativ-valorice, specifice fiecărui model de socializare, există relații de contradicție; de exemplu, când comportamentul „pozitiv” recompensat în familie devine obiectul interdicției explicite la școală (ceea ce se denumeste în mod uzual prin sintagma „violență simbolică”).

Socializarea în școală are ca scop realizarea adaptării școlare, care se exprimă prin capacitatea elevilor de a dezvolta atitudini participative în legătură cu scopurile școlii, și anume: performanța școlară, disciplina liber consimțită, motivația pozitivă pentru respectarea programului de activitate și a normelor de comportament. După E. Păun (1982), socializarea, în desfășurarea ei de-a lungul ontogenezei, se realizează ca individualizare-socializare-personalizare, procese aflate într-o strânsă interdependență și având ritmuri diferite de manifestare. Dacă în cadrul socializării în familie se realizează preponderent un proces de individualizare – copilul învață unicitatea sa de ființă distinctă de cea a altor ființe umane –, prin socializarea de tip școlar, copilul își construiește o identitate socială, în urma unui proces extrem de complex, care nu exclude manifestările de individualizare.

Adaptarea școlară presupune atât obținerea performanțelor școlare, cât și acomodarea la grupul școlar, pe baza asimilării unor valori specifice vârstei. Între reușita școlară și adaptarea la colectivul de elevi există o relație puternică, exprimată în definirea succesului școlar ca indicator al adaptării școlare; astfel, de exemplu, se apreciază că elevul înregistrează un insucces școlar atunci când e inadapdat la mediul școlar, la colectivul clasei sale, când trăiește o situație de excludere sau conflict.

Odată cu frecventarea școlii, câmpul relațional al copilului se diversifică și se îmbogățește prin stabilirea relațiilor de cooperare-competiție cu covârșnicii. Deci procesul de socializare în școală se caracterizează prin implicare socială, presiunea mai mare a expectanțelor adulților, contextul clasei de elevi și procesul de comparare socială, care influențează însușirea normelor și valorilor școlare și sociale.

Socializarea în școală funcționează ca un proces de aculturație; școala funcționează ca un spațiu cultural autonom, ca un spațiu în care au loc o serie de procese și dinamici sociale: se confruntă forțe, valori, credințe, se creează un sistem de tensiuni, se manifestă opoziții culturale. Noțiunea de „câmp al școlii”² subliniază tocmai dinamica vie a modului specific în care școala, transmițând valorile culturii dominante, intră în interacțiune cu cultura elevilor, ceea ce generează efecte socializatoare majore. Învățarea înseamnă interacțiune: interacțiune cu profesorul, cu ceilalți elevi, cu grupul de elevi, cu ceilalți adulți din școală. Toate aceste tipuri de interacțiuni reglează mecanismele adaptării școlare și contribuie la cristalizarea identității sociale a elevului.

2. Noțiunea a fost introdusă de psihologul K. Lewin. Vezi A. Neculau, „Relațiile pedagogice și rolul lor în dinamica procesului de învățământ”, în A. Neculau și T. Cozma (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994, p. 231.

Influența covârșitoare a determinării sociale în funcționarea școlii explică de ce în ultimii ani serviciul de asistență socială din școală a devenit o specializare în plină afirmare în cadrul asistenței sociale generale și o necesitate pentru realizarea finalităților educației.

Nevoia de asistenți sociali în școli este susținută, alături de realitatea evidentă a înmulțirii problemelor medicale, psihologice și social-culturale din sistemele educative, și de rezultatele investigațiilor; astfel, un studiu realizat în SUA (Metropolitan Life Survey of the American Teacher, 1989) a găsit că, atunci când li se cere să alcătuiască o listă de servicii pentru care ar dori să crească fondurile în școala lor, aproximativ 40% dintre profesorii americani nominalizează în primul rând „asistența socială și serviciile pentru familii”.

2. Obiectivele și conținutul asistenței sociale din școală

Dacă, la începutul afirmării serviciilor de asistență socială școlară, principalii clienți erau elevii și familiile lor, în prezent conținutul acestor servicii s-a diversificat substanțial, ele adresându-se și personalului didactic și nondidactic al școlii, unor reprezentanți ai comunității (cf. Nelson, 1990). Această evoluție apare evidentă dacă examinăm principalele funcții ale asistentului social școlar; astfel, în 1977 (data la care s-a introdus prin lege serviciul de asistență socială în școlile din SUA – cf. Costin, 1995) asistenții sociali aveau de îndeplinit următoarele patru funcții:

- să pregătească istoricul social și/sau al dezvoltării elevilor;
- să realizeze activități de consiliere, individuală sau de grup, cu elevii și părinții lor;
- să susțină adaptarea școlară a elevilor cu probleme, atât la școală, cât și acasă sau în comunitate;
- să identifice resursele școlii sau/și ale comunității, necesare în realizarea obiectivelor educației școlare.

La nivelul anilor '90, asistenții sociali școlari caracterizau ca „foarte importante” toate cele cinci dimensiuni ale profesiei lor (cf. Nelson, 1990, p. 165):

- a) furnizarea de servicii pentru elevi și familiile lor;
- b) furnizarea de servicii pentru personalul educativ al școlii;
- c) furnizarea de servicii pentru personalul noneducativ al școlii;
- d) furnizarea de servicii pentru comunitate;
- e) realizarea unor sarcini administrative și profesionale specifice.

Vom aborda în continuare fiecare dintre aceste funcții ale asistentului social școlar, argumentând, acolo unde este cazul, eficiența/necesitatea procedurii respective.

2.1. Servicii oferite de asistența socială școlară elevului și familiei

2.1.1. Identificarea precoce a elevilor cu risc de inadaptare socială/insucces școlar

Una dintre sarcinile majore ale asistentului social școlar este de a contribui la identificarea elevilor sau a grupurilor de elevi care manifestă dificultăți de adaptare școlară și de a le oferi ajutor. Unii dintre acești copii atrag atenția asupra riscului de inadaptare școlară prin *conduita lor*; astfel, se poate observa în recreații sau în cadrul activităților extracurriculare faptul că unii copii sunt fie agresivi, ostili, excesiv de dominatori, fie izolați, retrași, fără a interacționa deloc cu ceilalți; în timpul activităților instructive, postura corporală sau reacțiile comportamentale oferă, de asemenea, indicii importante cu privire la dificultățile lor de adaptare școlară: copilul pare contractat, amenințat, lipsit de resort, indiferent, ostil, are intervenții inadecvate, refuză realizarea sarcinilor, nu cooperează cu ceilalți etc. De aceea, identificarea precoce a acestei categorii de elevi se poate baza pe observațiile cadrelor didactice care lucrează direct cu elevii sau pe relațiile altor membri ai personalului școlii.

Alături de conduita socială în colectivul de elevi și de atitudinea lor față de necesitatea respectării regulamentului școlar, indicii importante pentru identificarea elevilor cu risc de inadaptare școlară – și care sunt cel mai repede sesizați tot de către cadrele didactice – sunt și *performanțele la deprinderile academice de bază*: scris-cititul și calculul. Ori de câte ori un anumit elev manifestă una dintre următoarele conduite pe o durată mai mare de timp sau mai multe astfel de simptome concomitent, este vorba despre o formă de inadaptare școlară, ce trebuie să declanșeze un demers de susținere a elevului: elevul citește greu, descifrează, confundă literele, realizează omisiuni sau inversiuni, scrie ilizibil, cu greșeli de ortografie și gramaticale, cu defecțiuni în construirea frazei, are dificultăți în rezumarea ideilor, în sesizarea relațiilor logice dintre ele, are dificultăți mari în realizarea calculelor.

O serie de indicii cu privire la riscul inadaptării școlare pot fi furnizate și de către părinți, în urma observării conduitei lor acasă: dacă elevul nu-și îndeplinește sistematic obligațiile școlare, dacă își dezinformează părinții cu privire la rezultatele școlare, activitățile sau sarcinile de realizat, dificultățile sau conflictele pe care le trăiește la școală, toate aceste conduite servesc unei diagnoze precoce a inadaptării școlare.

În general, prezența acestor indicatori ai inadaptării școlare încă din primele săptămâni, la debutul școlarității, semnalează asistentului social școlar să caute cauzele în mediul familial (vezi și Coasan, Vasilescu, 1988). Copiii cu dificultăți de adaptare școlară încă de la debutul școlarității pot proveni din familii care nu au stimulat dezvoltarea intelectuală a copilului, care au abuzat de el fizic, emoțional sau/și sexual. Este posibil, de asemenea, să fie cazul familiilor foarte sărace, cărora le lipsește accesul la resursele educaționale, sau e posibil ca familiile respective să devalorizeze utilitatea educației școlare pentru copil. Posibilitățile etiologice, relative la socializarea familială, ale inadaptării școlare fiind nenumărate, asistentul social școlar va explora particularitățile mediului social de proveniență al copilului ca bază pentru programul său de intervenție.

Pe măsură ce simptomele inadaptrii școlare se înregistrează la vârste școlare mai mari, cauzele trebuie căutate, în ordine, în: schimbările semnificative din mediul familial al elevului, relația elev-profesor, mediul social școlar, definit de interacțiunile elev-elev. Orice cadru didactic cu experiență sesizează relația dintre scăderea bruscă a randamentului școlar al unui elev și evenimentele familiale; divorțul părinților, violențele intrafamiliale, o boală cronică, un accident, alcoolismul parental sunt fenomene care afectează adaptarea elevilor și la vârste mai mari. Deși semnificativ mai puțin probabilă, nu trebuie exclusă nici posibilitatea ca inadaptarea școlară să fie generată de un cadru didactic excesiv de rigid, centrat pe autoritatea și prestigiul personal, care abuzează de posibilitățile intelectuale ale elevului sau care etichetează, umilește, pedepsește excesiv elevii.

Pe măsură ce elevii se apropie de vârsta adolescenței, cauzele inadaptrii școlare trebuie corelate cu specificul psihologic al vârstei, care aduce cu sine efortul afirmării de sine, dublat de contestarea autorității adultului, nevoia de ideal, originalitatea - ca ingredient al identității sociale a tânărului -, dar și conformismul față de grup. În adolescență, sursa prestigiului personal se deplasează de la judecata de valoare a adultului la judecata de valoare a covârșnicilor. Făcând abstracție de criteriul succesului școlar, pe care-l valorizează mai mult adulții, în înțelegerea inadaptrii școlare intervine procesul de comparare socială. L. Festinger (1950) arată că orice individ prezintă tendința de a-și evalua opiniile și aptitudinile personale; în lipsa unor mijloace obiective nonsociale, individul le va evalua comparându-le cu opiniile și aptitudinile celorlalți. Dacă în urma acestei comparații se constată o diferență prea mare, care îi este defavorabilă, apare tendința fie de a înceta compararea, fie de a introduce noi criterii de comparare, care să-i asigure supremația.

În cazul elevilor mari inadaptați școlar, al celor care se regăsesc de obicei etichetați, atât de profesor, cât și de alți elevi, drept „proști”, „ratați”, „incapabili”, variantele de reacție sunt:

- introduc noi criterii de comparare socială, altele decât cele specifice școlii, pentru a compensa deprivarea de status și pentru a-și conserva stima de sine; un astfel de criteriu ar putea fi „curajul” de a contesta normele școlii, autoritatea profesorului, curajul de a fi el însuși; toți cei care se regăsesc categorizați, etichetați, într-un mod similar se afiliază, formează grupuri informale distincte, din dorința de a reduce anxietatea, pentru a găsi împreună o soluție de reabilitare a identității sociale pozitive;
- etichetează, la rândul lor, grupul elitist; eticheta de „tocilar” trimite la schema: plictisitor, timid, introvertit, sedentar, neexperimentat;
- abandonează orice strategie și recurg la conduite evazioniste: chiul, abandon școlar, consum de substanțe psihoactive etc.;
- se mobilizează pentru a-și depăși situația și pentru a micșora diferența dintre ei și cei din grupul cu status școlar ridicat.

Pentru asistentul social din școală, atât etichetele negative ale elevilor, cât și apartenența lor la grupuri sau clii, care contestă normativitatea școlară, sunt indicatori importanți ai inadaptrii școlare. După cum se poate observa și din variantele de reacție descrise mai sus, susținerea acestor elevi de către asistentul social este absolut necesară, deoarece probabilitatea unei reacții adecvate, în sensul remedierii inadaptrii școlare, este mică, ea venind din partea celor care au o motivație puternică pentru realizările

școlare; trei din patru posibilități de a reacționa în fața categorizărilor sociale nefavorabile reprezintă o acutizare a inadaptării școlare. Dacă nu sunt identificați și asistați la timp, acești elevi se vor implica într-un proces activ de însușire a rolurilor specifice „inadaptatului”, „deviantului” prin imitație, învățare socială, identificare, experimentare de modele etc.

Referitor la înțelegerea acestor dinamici psihosociale, asistentul social școlar trebuie să sesizeze relația dintre fenomenul de categorizare și scopurile preponderent competiționale pe care le propune o anumită școală. A evalua înseamnă a distribui elevul într-o categorie, iar eșecul (în special la disciplinele puternic valorizate social, cum ar fi matematica, limba română, fizica, chimia, și mai puțin eșecul la educație fizică) va acționa întotdeauna ca un criteriu pentru constituirea unei categorii reziduale de elevi. Aflat în competiție cu un altul pentru realizarea unei sarcini, plasat într-un cadru evaluativ, elevul inferiorizat va căuta să devină incomparabil, realizând acțiuni care nu țin de criteriile stabilite pentru evaluarea sarcinii.

2.1.2. *Consilierea elevilor și părinților*

Odată identificați elevii cu risc dezadaptiv crescut și pe măsură ce s-au identificat și cauzele inadaptării școlare, asistentul social școlar trebuie să ofere ajutor. Acesta poate lua forma consilierii individuale sau colective, cu un anumit număr de elevi (sau în cuplu elev-părinți) care prezintă probleme similare. În acest sens, asistenții sociali pot oferi elevilor informații, sfaturi, sugestii, îndrumare, pentru a-și propune anumite obiective și a le realiza, pentru a-și cunoaște mai bine abilitățile și trebuințele, interesele și prioritățile. Unii copii au nevoie să li se explice politica școlii, să li se argumenteze utilitatea normelor din regulamentele școlare, pentru a înțelege cum funcționează sistemul și care sunt oportunitățile care derivă din participarea la procesul școlar.

Indiferent de accentul informativ, consilierea elevilor se bazează pe dezvoltarea unei relații de încredere, prietenie, între asistentul social și elev, pe suportul emoțional oferit de adult și care motivează elevul în efortul său de readaptare școlară. Obținerea încrederii și adevinutii afective a elevului, pe de o parte, și identificarea trebuințelor sale, pe de altă parte, reprezintă liniile directoare ale alcătuirii unui program de consiliere. Trebuințele care trebuie satisfăcute pentru a se ameliora adaptarea școlară pot fi extrem de diverse: unii elevi au nevoie să înțeleagă natura relațiilor cu persoanele apropiate din viața lor, să înțeleagă exigențele și practicile educative ale părinților, în timp ce alți elevi au nevoie să învețe să-și controleze modul în care își exprimă sentimentele; anumiți elevi sunt imaturi social și au nevoie să-și dezvolte competențele de relaționare socială, în timp ce alți elevi au nevoie de sprijin pentru a-și dezvolta stima de sine; unii elevi au nevoie de sprijin pentru a-și propune obiective realiste în timp, pentru a-și perfecționa deprinderile intelectuale, în vreme ce alți elevi au nevoie să învețe cum să-și rezolve o serie de conflicte apărute la școală sau în alte zone ale existenței lor.

Consilierea părinților poate fi individuală sau de grup și urmărește obiective precum: susținerea lor în scopul înțelegerii adecvate a trebuințelor copiilor lor, susținerea în scopul ameliorării practicilor lor educative, stimularea participării părinților la viața școlară, dezvoltarea abilității de rezolvare a conflictelor (cu copiii, cu profesorii etc.), oferirea de sprijin pentru a dezvolta modalități mai eficiente de a face față stresului fără

a revărsa emoțiile negative asupra relației cu copilul, identificarea de resurse și oportunități pentru părinții cu posibilități financiare reduse etc.

Menținerea legăturii școală-familie a reprezentat o funcție tradițională a asistentului social școlar. Asistentul social își poate realiza această funcție, de exemplu, vizitând părinții pentru a le stimula interesul față de viața școlară a copilului, ajutându-i să dezvolte o percepție mai realistă asupra intereselor, abilităților și comportamentului copilului, poate conduce întâlnirile cu temă educațională dintre părinți, pentru a le îmbogăți cunoștințele despre dezvoltarea copilului și rolul lor de părinți în acest proces, pentru a-i ajuta să-și exprime opiniile în legătură cu diverse aspecte ale vieții școlare.

Într-o societate în care nivelul de certificare școlară a competențelor crește constant, iar educația devine principalul mijloc legitim de a accede la scopurile valorizate cultural, se înțelege de ce interesul părinților pentru evoluția școlară a copiilor se afirmă tot mai puternic. Acest interes se manifestă prin aceea că părinții se implică în alegerea traseului școlar al copiilor (preferința părinților pentru școlile centrale, cu o populație școlară recrutată din mediile sociale favorizate și care oferă o serie de facilități este explicată prin faptul că în acest mod părinții încearcă să-și diminueze anxietatea cu privire la viitorul copiilor lor), dar și în intensificarea participării la administrarea școlii, la luarea deciziilor privind organizarea vieții școlare și stabilirea calendarului de activități extracurriculare. Efectele benefice ale implicării părinților în relația cu școala au fost demonstrate experimental (cf. Stănciulescu, 1997, p. 174), evidențiindu-se o corelație puternică între reușita școlară și participarea părinților la viața școlară. Participarea părinților la realizarea scopurilor școlii depinde de modalitatea în care valorizează aceștia educația școlară, modalitate determinată de estimarea beneficiilor aduse de educația școlară. Atitudinea părinților față de școală determină gradul de mobilizare a resurselor familiale (timp, energie, resurse financiare) în scopul întreținerii unei relații continue cu școala.

Rolul tot mai mare acordat de reprezentanții școlii părinților a condus la lansarea conceptului de *parteneriat școală-familie*. Integrarea părinților în școală este argumentată de importanța în realizarea adaptării școlare a unor variabile, precum: timpul mai lung pe care îl petrec elevii în familie, modul în care familia ajută copiii să stăpânească limbajul, deprinderile intelectuale de bază, să-și organizeze timpul etc. Întrucât părinții pot fi deosebit de eficienți în formarea unor deprinderi la propriii copii, întrucât ei sunt cel mai direct interesați de progresul copiilor, rezultă de aici necesitatea de a fi cooptați ca parteneri în actul educativ. Parteneriatul părinți-școală presupune că profesorii și părinții trebuie să învețe unii de la alții să aleagă împreună alternativele educaționale cele mai potrivite pentru copil, ceea ce echivalează cu împărțirea responsabilității între cei doi parteneri pentru evoluția copilului.

În relația cu părinții, asistenții sociali școlari vor stimula participarea acestora la parteneriatul cu școala, în una sau mai multe dintre următoarele variante de roluri (apud Crețu, 1998, p. 131):

- părintele ca *learner* se informează asupra modelului de conducere și organizare a procesului educativ din școală;
- părintele ca ajutor se oferă ca resursă de învățare, ajutând voluntar profesorii;
- părintele ca susținător al motivației pozitive pentru învățarea școlară;

- părintele ca sursă complementară de informație pentru școală oferă informații despre comportamentul în familie al copilului;
- părintele ca resursă educațională susține cu experiența lui de viață și cognitivă învățarea elevilor;
- părintele ca inițiator al schimbării în școală analizează critic procesul educativ și viața școlară, intervenind cu propuneri de ameliorare, acolo unde este cazul.

Participarea părinților la parteneriatul cu școala se poate realiza într-o diversitate de forme: contactul „unu la unu” profesor-părinte, atelierul de lucru al părinților, corespondența școlară etc., iar asistentul social va identifica împreună cu părinții cele mai potrivite contexte și forme de activitate, astfel încât părintele să sesizeze valoarea contribuției sale la ameliorarea funcționării educației școlare. Dincolo de rolurile efective pe care le joacă un anumit părinte, însăși relația funcțională familie-școală diminuează inadaptarea școlară, deoarece:

- se poate realiza astfel un control continuu al conduitei elevului;
- se atenuează „violența simbolică” și se diminuează discontinuitățile dintre socializarea familială și cea școlară;
- părinții înțeleg mai adecvat eforturile școlare ale copilului și devin capabili să-l susțină, fixând concomitent un nivel realist al expectanțelor lor cu privire la performanțele școlare ale copilului;
- interacțiunea socială cu alți părinți care s-au confruntat cu situații similare devine un mijloc de învățare și perfecționare a stilului educativ familial.

Consilierea părinților va respecta aceleași exigențe ca și în cazul consilierii elevilor, adică se va baza pe stabilirea relației de încredere și pe identificarea trebuințelor părinților. Pentru eficiența consilierii cu părinții, asistentul social din școală trebuie să înțeleagă mai întâi atitudinea acestora, în funcție de situația particulară în care se află copilul; părinții pot dezvolta sentimente de vină, culpabilitate față de eșecul copilului (sau conduita lui inadecvată), pot dezvolta reacții agresive, de blamare a profesorilor și a școlii, sau pot deveni foarte anxioși în legătură cu viitorul copilului. De aceea, în relația cu părintele, asistentul social școlar trebuie să recurgă la ascultarea activă, să nu comunice părintelui dezaprobare, ci să accentueze pe ideea cooperării în vederea găsirii unei soluții. Reușita consilierii părinților depinde de empatia asistentului social, de capacitatea lui de a înțelege temerile părinților, de climatul destins și care stimulează încrederea părinților că problema se poate rezolva. Deseori, s-a dovedit deosebit de eficient dacă s-a comunicat părintelui că asistentul social a mai avut cazuri similare, care s-au rezolvat, sau că problema copilului este una care ține de situație, și nu de personalitatea lui.

Scopul consilierii părinților este de a-i ajuta pe aceștia să conștientizeze modul în care acțiunile și dispozițiile lor afectează capacitatea de adaptare școlară a copilului, motivația lui pentru studiu, posibilitățile sale de progres. În cazul în care inadaptarea școlară este rezultatul unor comportamente abuzive grave din partea părinților, care compromit dezvoltarea armonioasă a personalității copilului, asistentul social trebuie să instrumenteze cazul și să propună instituirea unei măsuri de protecție a copilului în conformitate cu legea. Copilul abuzat va face obiectul unui program special de psihoterapie, în vederea dezvoltării unor strategii acționale care să-i permită readaptarea școlară.

2.1.3. Crearea unor rețele de socialitate și stimularea participării elevului la ethos-ul școlii

Asistentul social poate să influențeze în bine adaptarea școlară a elevilor, stimulând prietenii între elevi și creând o serie de oportunități pentru dezvoltarea relațiilor sociale informale dintre ei. Toate studiile de psihologie socială demonstrează că un prieten poate exercita o influență majoră asupra atitudinilor și comportamentelor individului. Condiția necesară pentru a dezvolta relații de prietenie este proximitatea, iar la școală această condiție este satisfăcută. Proximitatea din clase nu este însă și o condiție suficientă, dat fiind cadrul evaluativ și constrângător al activităților instructive; de aceea, varianta cea mai convenabilă este impulsionarea activităților extracurriculare, care să furnizeze mai multe ocazii de interacțiune cu colegii care desfășoară aceeași activitate.

Stimularea rețelilor de socialitate ar configura un *ethos* al școlii care ar oferi elevilor mai multe alternative de exprimare, valorizare și acces la status. Accesul la status doar prin intermediul succesului școlar devine frustrant pentru mulți elevi, fenomen vizibil în etichetarea celor cu succes școlar ca „tocilari” și în marginalizarea lor. De exemplu, în SUA (vezi Lawrence, 1996), prestigiul și popularitatea unui elev se pot datora și altor merite decât exclusiv notelor mari, și anume: apartenenței la echipele sportive ale școlii, la echipele de teatru, la formațiile de instrumentiști sau de majorete (pentru fete), la echipele de oratori, de redactori ai revistei școlii sau la echipa de animatori de la radioul școlii etc.

Ethos-ul școlii generează avantaje multiple atât pentru elevi, cât și pentru profesori. Pentru elevi, *ethos*-ul școlii reprezintă cea mai bună alternativă de a învăța să-și asume responsabilități, de a-și cultiva interesele, talentele, de a-și dezvolta maturitatea socială și de a accede la status; din punctul de vedere al reprezentanților școlii, *ethos*-ul școlii contribuie la pregătirea pentru viață a elevilor, oferă șanse egale de succes și afirmare, reprezintă o cale de evidențiere a aptitudinilor și intereselor profesionale și asigură deschiderea școlii către valorile comunității. Izolarea școlii de modelele culturale ale elevilor și de valorile comunității antrenează sentimentul de deznădăcinare și de pierdere a identității. De aceea, organizarea unor activități diverse, cu caracter sportiv, cultural, social, artistic, umanitar, economic, științific, consacrarea unor ceremonii specifice pentru momentele semnificative din viața școlii (începutul anului școlar, ceremonii de absolvire, de investire în funcție a unui nou director, ceremonii aniversare), stimularea participării elevilor la decorarea școlii, la gestiunea fondurilor școlii contribuie la crearea sentimentului de apartenență la școală, la edificarea orgoliului de a fi elevi ai unei anumite școli.

Școala are puterea de a influența acele caracteristici ale elevului care pot deveni o bază pentru recunoașterea socială și pentru relațiile de prietenie; dacă autoritățile școlare recompensează, în diverse maniere, o anumită trăsătură de caracter sau un talent particular, judecata de valoare implicită efectuată astfel va consacra personalitatea elevului respectiv ca pe un model demn de urmat. Conferirea de responsabilități specifice tuturor elevilor, în funcție de personalitatea și alegerea lor, va stimula interacțiunile dintre elevi. Experiențele realizate pretutindeni în lume (vezi De Peretti, 1996, pp. 146-153) demonstrează eficiența acestei strategii, practic toți elevii având posibilitatea să-și asume responsabilități precum: expert într-un anumit domeniu (matematică, istorie, probleme de mediu etc.), delegat cu relația cu direcțiunea (cantina, bibliotecă,

comitetul de părinți etc.), abilitat cu problemele specifice de la începutul și sfârșitul anului școlar, delegat pe lângă diverse instituții sociale, responsabil cu bolnavii, cu securitatea, negociator al dificultății sarcinilor sau al severității sancțiunilor, organizator al momentelor festive sau al excursiilor, vizitelor educative, fotograf sau reporter al clasei, responsabil cu umorul, suporter al exprimării elevilor timizi, responsabil cu buna primire a noilor serii de elevi, responsabil pentru cooperare și munca în echipă, expert într-o anumită procedură, monitor, purtător de cuvânt etc.

S-a observat că, pe măsură ce elevii își asumă responsabilitățile și experimentează tot mai multe astfel de responsabilități, școlile și clasele se transformă, dintr-o sumă de anonimi, în mici colectivități solidare, marcate de progresele tuturor elevilor și de asiduitatea în muncă; fiecare elev conștientizează că succesul tuturor depinde și de el, conștientizează că ceilalți îl recunosc după propria responsabilitate și nimeni nu este marginalizat. Școala devine astfel un adevărat centru de activități, în care fiecare elev își poate găsi calea de afirmare.

Rolul asistentului social în acest proces este de a cristaliza noile rețele de socialitate și de a încuraja toți elevii, pe cei cu inadaptare școlară în special, să-și asume astfel de responsabilități, de a-i sprijini în realizarea sarcinilor specifice ce decurg din aceste responsabilități, de a încuraja elevii să experimenteze cât mai multe roluri în perioada școlarității.

Rețelele de socialitate pot fi create atât în interiorul școlii, cât și în afara ei. Asistentul social din școală trebuie să ofere informații despre resursele existente în comunitate – cluburi sportive, asociații culturale, civice, umanitare, de protecție a mediului – și să încurajeze implicarea elevilor în rețele de socialitate mai largi. Variantele de acțiune sunt multiple: de exemplu, asistentul social poate stimula un program de „înfrățire” între elevii școlii și copiii cu deficiențe, școlarizați în instituții educative speciale, sau cu copiii mai mici, care cresc în centre de plasament, poate stimula elevii să-și asume rolul „fratelui mai mare” pentru unul dintre copiii cu probleme de adaptare școlară; poate sugera elevilor cu părinți alcoolici să participe la activitatea unor asociații, unde pot cunoaște copii cu probleme similare ș.a.m.d.

2.1.4. Servicii oferite elevilor cu cerințe educative speciale și părinților lor

Integrarea copiilor cu cerințe educative speciale într-o școală de masă ridică probleme deosebite pentru asistentul social din școală. În principal, el trebuie să se asigure că nici un copil cu cerințe educative nu este respins sau marginalizat de către ceilalți elevi și să ofere un plan de servicii educaționale adaptate unor asemenea trebuințe speciale.

În realizarea acestui scop, asistentul social din școală trebuie să identifice resursele oferite de mediul familial, să observe conduita copilului în familie și la școală și, împreună cu părinții, să propună obiective realiste în ceea ce privește nivelul de autonomie personală și socială pe care-l poate atinge copilul.

În relația cu părinții, asistentul social școlar va oferi informații despre facilitățile și oportunitățile existente în școală pentru realizarea trebuințelor speciale ale copilului și va ajuta părinții să-și dezvolte abilitatea de a percepe copilul și nevoile sale în mod realist, abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunile cu copilul (de a arăta disponibilitate și de a oferi gratificații, de a-l stimula în asumarea unor noi responsabilități), abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor copilului. Pe măsură ce părinții și asistentul social vor trece la aplicarea planului de servicii individualizat, părinții vor fi consiliați

să se implice activ în urmărirea eficienței acestuia: vor înregistra modificările în conduita copilului și vor nota contextele în care apar tulburări în comportamentul acestuia. De asemenea, asistentul social va oferi informații și consiliere părinților în legătură cu modul de răspuns adecvat în cazul conduitelor perturbate. Una dintre metodele de a susține efortul părinților în demersul integrării copilului în școala de masă este facilitarea schimbului de experiențe între părinții care se confruntă cu seturi de probleme similare, facilitarea observării conduitei copilului la școală. Deseori, simpla constatare a părinților că la școală copilul lor probează competențe/conduite noi, pe care acasă nu le manifestă, îi încurajează pe aceștia să se implice mai mult pentru reușita integrării.

În relația cu copilul cu deficiențe, sarcina asistentului social constă în formarea competențelor specifice maturizării sociale, care îi permite să se integreze social în colectiv, și în formarea deprinderilor de autonomie personală și socială.

Formarea competențelor specifice maturității sociale pornește de la observarea faptului că majoritatea elevilor obișnuiți invocă drept argumente pentru respingerea copiilor cu cerințe educative speciale nu deficitul intelectual, ci faptul că le lipsesc abilitățile de relaționare socială; răspunsurile tipice sunt: „este murdar”, „nu știe să se joace”, „nu înțelege de glumă” etc. (*apud Zazzo, 1979*). Premisa fundamentală a intervenției este afirmarea capacității copiilor cu cerințe educative speciale de a se controla, de a-și gestiona ei înșiși comportamentul, de a participa în primul rând ei la rezolvarea problemelor de comportament.

Educarea componentelor specifice maturității sociale presupune un proces de durată, sistematic, în urma căruia copiii învață despre viața socială, despre nuanțele ei și limbajul ei specific. Psihologii afirmă (*cf. Lerner, 1988, p. 484*) că educatorii îi pot învăța pe copii cum să trăiască împreună cu ceilalți în același mod în care îi învață cititul, scrisul, calculul. Pentru a educa competențele de relaționare socială, asistenții sociali trebuie să folosească următoarele categorii de activități:

- *activitățile de formare a imaginii corporale și a autopercepției*; aici se includ activitățile ce urmăresc învățarea părților corpului, dezvoltarea motricității, formarea autopercepției corporale;
- *activitățile de dezvoltare a sensibilității față de ceilalți* se realizează prin învățarea caracteristicilor expresiilor faciale ce exprimă emoțiile de bază, analiza semnificației unor gesturi (clătinarea degetului, încrucișarea brațelor, încovoierea umerilor etc.), analiza tonalității vocii, analiza unor imagini sau povești în care se regăsesc implicații sociale ale spațiului, timpului, gesturilor;
- *activitățile de formare a maturității sociale* urmăresc dobândirea capacității de a anticipa consecințele actelor sociale, dezvoltarea capacității de a face judecăți etice (analiza unor dileme specifice vârstei, de exemplu, situația în care, pentru a proteja un prieten, trebuie să mintă), dezvoltarea abilităților de planificare și realizare a unor acțiuni;
- *activitățile de exersare a deprinderilor sociale* includ activități specifice pentru formarea capacității de a aprecia comportamente, activități de clarificare a semnificației unor situații sociale, activități de clarificare a reperelor temporale și spațiale, de formare a capacității de a distinge realitatea de imaginație, activități de formare a abilității de a conversa, de formare a abilității de a iniția și cultiva relații de prietenie și activități de fixare-consolidare-generalizare a deprinderilor sociale achiziționate.

Formarea deprinderilor de autonomie personală și socială se realizează împreună cu familia; familia asigură, de obicei, formarea deprinderilor de bază ale autonomiei personale; autonomia socială este obiectivul specific al asistentului social școlar și presupune încurajarea copilului să realizeze o serie de acțiuni simple în spațiul social deschis. Asistentul social poate alcătui scheme sau hărți simple, poate clarifica împreună cu copilul direcțiile sau etapele ce trebuie parcurse pentru a ajunge la obiectiv. Planificarea acestor activități trebuie realizată astfel încât ele să ofere oportunități copilului pentru a conversa cu diferite persoane, de exemplu, solicitând informații despre direcții, persoane, orare de funcționare, prețuri etc. Consolidarea deprinderilor specifice autonomiei sociale se poate realiza atât la școală, cât și în afara ei, în programul de activități de petrecere a timpului liber, pe care asistentul social școlar îl va recomanda.

Alături de sarcina de a educa deprinderile specifice maturității sociale și autonomiei sociale, asistentul social școlar se implică și în consilierea vocațională a copilului cu trebuințe educative speciale; el va oferi părinților și copilului informații despre profesiile accesibile acestuia din urmă, despre procesul de profesionalizare, despre facilitățile garantate de lege pentru ocuparea unui loc de muncă și vor decide împreună varianta cea mai convenabilă pentru copil.

2.2. Servicii oferite de asistentul social școlar personalului educativ

2.2.1. Furnizarea de informații despre situația socială a elevului

Cunoașterea de către profesori a caracteristicilor mediului familial al elevului este absolut indispensabilă pentru:

- a ține cont de nivelul de suport academic și material pe care îl pot oferi părinții;
- a înțelege semnificația conduitei elevului în clasă; de exemplu, un elev asupra căruia părinții exercită sancțiuni corporale pentru note mici va dezvolta reacții de teamă, însoțite de conduite evazioniste, de fraudă sau minciună, la momentul evaluării, pentru a evita sancțiunile de acasă; un elev presat de părinți să fie eminent la toate disciplinele poate acționa deliberat în sens negativ, pentru a-și șantaja părinții și a negocia o serie de avantaje;
- a înțelege interesele și pasiunile elevului, idealul său profesional;
- a folosi părinții ca resursă de învățare, dacă aceștia reprezintă un model uman și profesional deosebit;
- a aprecia corect nivelul responsabilității elevului în cazul eșecului școlar.

Asistentul social este cel care oferă astfel de informații și intervine, exprimând o opinie avizată, în luarea hotărârilor privitoare la fiecare elev. În adunarea datelor despre situația socială a elevilor, asistentul social va da prioritate cazurilor de risc dezadaptiv școlar și va folosi toate aceste informații în interesul superior al copilului, de exemplu, pentru a beneficia de bursă socială, de alte ajutoare sau facilități acordate de școală, și nu pentru a-i accentua copilului „complexul de proveniență”.

Între sarcinile cu caracter informativ ale asistentului social sunt incluse: informarea profesorilor în legătură cu caracteristicile socioculturale ale cartierului din care provine elevul și în legătură cu influențele culturale asupra vieții acestuia; oferirea de informații

relevante despre un anumit elev sau o situație particulară în scopul ameliorării relației elev-profesor; schimbul de informații cu membrii personalului didactic asupra climatului psihosocial dintr-o clasă și asupra posibilităților de ameliorare, astfel încât să susțină motivația pentru studiu a elevilor; evaluarea, la intervale prestabilite, împreună cu alți profesori și cu psihologul școlar, medicul, a progresului unor elevi (sau a eficienței unor programe educative) și determinarea următoarelor măsuri ce se impun a fi luate.

2.2.2. Centrul de mediere a conflictelor

Școala este o instituție socială în care se regăsește un spectru diversificat de conflicte: conflicte între profesori și elevi, conflicte între profesori și părinți, conflicte între profesori, conflicte între elevi etc. Întrucât toate aceste tipuri de conflicte, dacă nu sunt rezolvate adecvat, ajung să acționeze ca bariere ale învățării, una dintre sarcinile importante ale asistenței sociale din școală este de a media soluționarea lor. Considerând că tipul de conflict elev-elev intră sub incidența consilierii oferite elevilor, vom analiza specificul intervenției asistentului social școlar în celelalte trei tipuri de conflicte.

Conflictul profesori-elevi este unul care decurge din însăși funcționarea școlii și a relației pedagogice (Houssaye, *apud* Momanu, 1998). Conflictualitatea profesor-elevi a fost caracterizată ca o formă a violenței instituționale (Defrance, 1988), deoarece prejudiciul și suferința se realizează prin intermediul regulamentelor școlare, decurg din structurile organizaționale și din raporturile de putere instituite. În acest context, de exemplu, etichetările, injuriile, atitudinile ironice ale unor profesori, anumite metode sau proceduri de orientare școlară, caracteristicile unor probe de evaluare reprezintă forme de violență pentru elevi.

Conflictul profesor-elev decurge din conceperea relației pedagogice ca o relație de putere (profesorul domină, elevii se lasă dominați) și din interesele diferite ale profesorilor și elevilor: profesorul urmărește să parcurgă integral programa și să obțină succesul școlar, în timp ce elevii doresc să învețe numai ceea ce are rost și sens, ceea ce corespunde trebuințelor lor educative. Reprezentările subiective diferite ale profesorilor și elevilor asupra violenței alimentează, de asemenea, conflictualitatea relației pedagogice; astfel, în timp ce profesorii percep comunicarea și mișcările neautorizate de ei dintre elevi ca pe o formă de violență, elevii percep lipsa de comunicare a profesorului și imobilismul ca pe o formă de violență din partea acestuia.

Pe lângă conflictualitatea structurală generală a relației pedagogice, apar în viața școlară și conflicte specifice, determinate fie de nedreptatea profesorului, de practicile lui considerate umilitoare de elevi, fie de sfidarea autorității profesorului de către elevi. Asistentul social trebuie să intervină în astfel de situații, să cunoască ambele versiuni, să adune informații despre părțile prinse în conflict (dacă elevul a mai avut conflicte și cu alte cadre didactice sau cu alți elevi, dacă profesorul este în situații de conflict cu mai mulți elevi) și să medieze conflictul; medierea conflictului presupune identificarea sursei acestuia, identificarea variantelor de rezolvare, analiza avantajelor și dezavantajelor fiecărei variante și selectarea-aplicarea variantei celei mai convenabile pentru ambele părți.

Conflictul profesor-profesor este determinat în școală de lupta pentru putere, în condițiile în care pentru promovare sau simpla rămânere pe post acționează un puternic

sistem concurențial ; o altă sursă de conflict este reprezentată de diferențele de opinie dintre cadrele didactice cu privire la oportunitatea unor activități, unor schimbări introduse de reforma educației sau de suspiciunea de incompetență. Unele conflicte din școală pot proveni din situații/zone de existență din afara școlii ; nici profesorii, nici elevii nu-și lasă la porțile școlii problemele, dificultățile, conflictele, ci le aduc cu ei în clasă. De aceea, este foarte important pentru toți participanții la procesul educativ să-și rezolve conflictele înainte de implicarea în activitățile educative propriu-zise, pentru a putea profita la maximum de oportunitățile de învățare.

Medierea conflictelor dintre profesori reprezintă o sarcină pe care asistentul social școlar trebuie să o realizeze împreună cu directorul școlii, creând un context în care părțile aflate în conflict să-și poată exprima deschis opiniile și argumentele. Rezolvarea conflictului se va realiza printr-un proces de negociere, folosindu-se din punct de vedere tehnic „mesajele-Eu” și ascultarea activă ; schema de mediere/rezolvare a conflictelor include următoarele etape :

- a) ambele părți își exprimă opiniile și trebuințele folosind ascultarea activă și „mesajele-Eu” ;
- b) se definește problema și se identifică posibilele soluții prin ascultarea activă ;
- c) soluțiile alternative sunt considerate fără criticism ;
- d) decizia finală e luată printr-un consens în care nimeni nu pierde.

Conflictele profesori-părinți pot proveni din extinderea implicării părinților la luarea deciziilor privind activitățile educative sau din dificultățile copilului. Dacă în primul caz argumentele psihopedagogice vor susține varianta de activitate care convine cel mai bine interesului elevului, conflictul fiind relativ ușor de rezolvat, în cazul părinților care vin la școală să critice tratamentul la care este supus copilul, rezolvarea conflictului necesită un alt gen de abordare. Asistentul social va media conflictul părinte-profesor în următoarele etape (*apud* Lawrence, 1996, pp. 93-97) :

1) *Evaluarea și rezolvarea situației părinților agresivi* ; asistentul social școlar va încerca să empatizeze cu părintele, să interpreteze situația din punctul lui de vedere ; el va înțelege faptul că părintele vine la școală din cauza dificultăților copilului, pe care se simte incapabil să-l ajute. Modul în care părinții elevilor inadaptați școlar își protejează stima de sine variază de la agresivitatea deschisă, la comportamentul necooperant, retras, în funcție de temperament. Dacă asistentul social școlar va înțelege acest mecanism, el nu va reacționa nici prin iritare, nici într-o manieră defensivă și va fi capabil să stabilească o comunicare productivă cu părintele. Acesta va înțelege, la rândul său, că întâlnirea cu asistentul social și cu profesorul pe care-l acuză nu-i amenință stima de sine. Asistentul social și profesorul se vor așeza lângă părinte, și nu în spatele biroului, pentru a nu da părintelui sentimentul de inferioritate. Dificultățile școlare ale copilului vor fi abordate ca o problemă de situație, și nu ca probleme localizate la nivelul personalității copilului sau părintelui ; se va clarifica astfel că scopul întâlnirii nu este blamarea copilului, ci cooperarea profesorului cu părintele pentru a se găsi o soluție. În acest sens, este nevoie de stabilirea unei relații empatice profesor-părinte ; cu cât profesorul și părintele sunt mai apropiați ca nivel socio-economic, cu atât această relație se va stabili mai ușor.

2) *Ascultarea activă a părintelui* presupune nu numai a auzi vorbele, ci și a înțelege sentimentele ce le determină. Este eficient dacă profesorul comunică părintelui faptul că

a mai întâlnit astfel de situații și înainte, folosind, de exemplu, replica „Înțeleg ce vreți să spuneți; copilul meu a fost la fel”. Deci ascultarea activă presupune următoarele:

- a) realizarea unei primiri bune a părintelui și comunicarea verbală, nonverbală și paraverbală a acceptării acestuia;
- b) părintelui trebuie să i se ofere timp pentru a-și exprima opiniile și sentimentele, fără a le critica;
- c) în discuție, accentul va cădea pe „situația-problemă”, și nu pe „copilul-problemă”;
- d) pe toată durata întâlnirii, asistentul social și profesorul vor manifesta o atitudine apropiată, sinceritate și empatie.

O problemă diferită o reprezintă părinții care sunt nemulțumiți de faptul că rezultatele copilului nu sunt atât de bune pe cât și-ar dori, ceea ce echivalează cu acuzația că profesorul respectiv este slab, incompetent. Asemenea acuzații sunt resimțite de profesori ca o agresiune și generează adesea conflicte. În astfel de situații, asistentul social școlar va explica profesorului că astfel de acuzații sunt interpretate ca forme de violență pentru că toți indivizii simt nevoia să fie admirați și aprobați; în momentul în care competența le este pusă la îndoială, reacția imediată este de a riposta cu ostilitate. Asistentul social școlar trebuie să pregătească profesorii pentru astfel de situații, explicându-le acest mecanism psihosocial și demonstrându-le că indivizii care știu că asemenea acuzații sunt nefondate nu reacționează agresiv la aceste suspiciuni. Profesorii cu o reprezentare bună de sine, care au abilitatea de a comunica ușor și de a fi spontani pot asculta acuzațiile de incompetență ale părinților cu calm, fără a reacționa exagerat. După ce se exprimă aceste acuzații, conflictul se mediază respectându-se etapele descrise mai sus.

2.2.3. Dezvoltarea abilităților de relaționare socială

În structura factorială a aptitudinii pedagogice, competența psihosocială deține o pondere importantă; competența psihosocială se referă la abilitățile necesare în optimizarea relaționării interumane în cadrul procesului educațional, dar și în cadrul relaționării cu părinții, cu ceilalți colegi. Deseori, calitatea relației interumane determină succesul actului educativ într-o măsură mai mare decât conținutul discursului.

Asistentul social școlar poate oferi sprijin profesorilor pentru a-și dezvolta abilitățile de relaționare socială, furnizând informații despre calitățile unei comunicări eficiente și ajutând efectiv profesorul să-și cristalizeze un stil de comunicare eficient. În acest scop, el poate urmări comportamentul profesorului în interacțiunile sale cu elevii sau poate sprijini profesorul să-și supravegheze singur comportamentul, prin liste de control, cum ar fi (*apud* Travers, Cooper, 1995, pp. 195-196):

a) comportamentul nonverbal:

- profesorul are tendința de a adopta o manieră închisă când se adresează comportamentului elevului, de exemplu, încrucișează brațele;
- folosește contactul ochi în ochi cu elevul;
- zâmbește mult/puțin;
- tonul vocii este ridicat/agresiv sau blând/afectuos.

b) abilitățile de ascultare:

- profesorul își permite să fie distras de la subiectul lecției și să asculte relatările elevilor în legătură cu alte probleme decât cele specifice situației educative;
 - profesorul poate/nu poate ghici sentimentele elevului, când acesta i se adresează.
 - profesorul poate încorpora în feedback-ul pe care-l oferă elevului sentimentele pe care le-a ghicit la acesta;
 - profesorul poate parafraza cuvintele elevului, exprimând empatie cu el.
- c) *stabilirea încrederii prin comunicare* :
- profesorul poate comunica, verbal și nonverbal, elevilor că are încredere în ei;
 - profesorul își poate exprima propriile sentimente în mod liber în fața elevilor;
 - elevii știu ce fel de persoană este profesorul, apreciază corect personalitatea sa;
 - profesorul comunică frecvent elevilor că este interesat de persoana lor.
- d) *atitudinea pozitivă față de elevi* :
- profesorul poate rezolva dificultățile de comportament ale elevilor fără să le reducă stima de sine, adică fără să-i umilească sau să le afecteze încrederea în ei înșiși;
 - profesorul este capabil să-și reformuleze gândurile negative într-un mod pozitiv;
 - profesorul folosește mai mult fraze negative decât pozitive sau invers;
 - profesorul folosește o varietate de fraze pozitive sau doar câteva.
- e) *dezvoltarea expectanțelor pozitive cu privire la elevi* :
- profesorul comunică faptul că are încredere în abilitatea elevilor de a învăța;
 - profesorul comunică elevilor că se așteaptă ca aceștia să se comporte adecvat;
 - profesorul poate comunica expectanțele sale elevilor fără să recurgă la „comenzi” și fără să implore;
 - profesorul este capabil să încurajeze gândirea independentă a elevilor.

Urmărind care dintre aceste abilități nu sunt prezente în interacțiunile profesorului cu elevii, asistentul social școlar va iniția un program de dezvoltare a acestora, încurajând profesorul să extindă folosirea noilor achiziții și dincolo de cadrul școlii.

2.2.4. *Susținere în gestionarea nivelului de stres*

Profesia didactică este una dintre cele mai stresante profesii, sursele de stres provenind din relația cu elevii, cu părinții, cu colegii, din caracterul birocratic și rutinier al predării, din conflictul de roluri, din salariile nemotivante, din condițiile fizice de desfășurare a activității, din schimbările aduse de reforma sistemelor educative etc. Meseria de profesor este extrem de solicitantă și satisfacțiile profesionale pot fi reduse de ambiguitatea rolului, de conflictele cu *staff*-ul, de încercarea de a rezolva problemele de comportament ale elevilor, de efortul continuu de a-i motiva pentru a studia și progresa. Stresul prelungit și reducerea satisfacțiilor profesionale pot determina scăderea stimei de sine a profesorului, cu efecte directe asupra eficienței sale educative; creșterea stimei de sine are ca efect creșterea capacității de a rezolva probleme.

Observațiile clinice și cercetările psihologice (cf. Lawrence, 1996, p. 86) au demonstrat că este posibil ca oamenii să-și controleze comportamentul și emoțiile dacă

sunt suficient de motivați și pregătiți să facă efortul necesar. Dacă profesorului nu-i place un anumit aspect al activității educative din școală în care lucrează, trebuie să facă efortul să identifice sursele de stres și să le contracareze; nu trebuie adoptat punctul de vedere potrivit căruia predarea este inevitabil stresantă, stresul se implică în construirea caracterului etc. Există aspecte neplăcute ale vieții școlare care nu trebuie acceptate ca inevitabile, ci remediate.

Asistentul social din școală trebuie să creeze un cadru pentru ca profesorii să-și poată exprima nemulțumirile, nevoile, propunerile într-o atmosferă constructivă și de încredere; în acest scop, asistentul social, împreună cu directorul, poate să realizeze ședințe periodice, într-un context informal, neamenințător, în care profesorii să fie încurajați să-și exprime opiniile și să discute problemele de la clasă. Punctul de plecare al acestor întâlniri este acceptarea faptului că toți profesorii au sau vor avea probleme, și nu să se aprecieze prezentarea problemelor ca fiind o slăbiciune de caracter sau un minus în pregătirea psihopedagogică ori de specialitate. În aceste întâlniri cu caracter informal se poate realiza un schimb de experiențe util, iar profesorii cu mai multă experiență în învățământ pot oferi sugestii valoroase în rezolvarea unor probleme specifice. Alături de informațiile achiziționate astfel, suportul emoțional pe care-l oferă aceste întâlniri poate fi eficient în combaterea stresului.

Scopul acestor ședințe cu caracter informal este de a oferi ocazia profesorilor să-și facă cunoscute nevoile, problemele. Profesorii care nu au încredere în ei vor fi incapabili să exprime opinii contrare într-o ședință și vor avea tendința să evite situațiile neplăcute sau conflictele cu ceilalți; profesorii agresivi își vor exprima opiniile într-un mod neplăcut, încercând să-și impună punctul de vedere și să-i determine pe ceilalți să le satisfacă nevoile. Profesorii care au încredere în ei înșiși își vor exprima nevoile politicos, dar ferm, vor fi calmi și nu vor reacționa cu ostilitate dacă sunt contraziși. De aceea, a conduce o echipă de profesori renumiți pentru individualismul lor poate determina conflicte. Asistentul social va media conflictele apărute și va folosi aceste contexte pentru a identifica modalitățile de rezolvare a nemulțumirilor existente.

Alături de suportul oferit profesorilor pentru a-și exprima opiniile cu privire la aspectele neplăcute ale profesiei lor, asistentul social din școală poate oferi, la cerere, consiliere individuală pentru diminuarea nivelului de stres. În acest sens, el poate ajuta profesorul să devină mai organizat; deseori, insecuritatea și stresul provin din faptul că profesorul nu și-a planificat bine activitățile pe ziua de muncă respectivă. În acest caz, profesorul va fi consiliat să-și formeze obiceiul ca, înainte de a ajunge la școală, să-și planifice riguros programul, după cum urmează:

- să alcătuiască o listă cu ceea ce are de făcut în ziua respectivă, în ordinea importanței;
- să estimeze timpul cerut de fiecare activitate;
- să aibă o evidență strictă a activităților ce trebuie realizate la termen;
- să delege realizarea unor activități, atunci când este posibil;
- să-și asigure intimitatea, de exemplu, încuind ușa biroului și afișând „Nu deranjați”;
- să petreacă un anumit interval în fiecare zi gândindu-se doar la rolul său de profesor.

Consilierea în scopul diminuării stresului profesional poate avea o diversitate de obiective: să învețe profesorii să-și accepte limitele, să nu se grăbească să ia decizii.

să se răzgândească atunci când situația o cere, să-și mențină simțul umorului, să-și cultive hobby-urile, să-și dezvolte anumite abilități etc.

2.3. *Servicii oferite personalului noneducativ al școlii*

Personalul noneducativ al școlii include administratorul, psihologul, medicul, logopedul, consilierul de orientare școlară și profesională, paznicul și personalul de întreținere, laborantul, bibliotecarul etc. Asistentul social școlar este membru al unei echipe de specialiști și serviciile oferite colegilor săi fac parte din atribuțiile sale în cadrul muncii în echipă. Sarcinile profesionale ale asistentului social școlar se centrează pe colaborarea cu administratorul și echipa de specialiști din școală, după cum urmează :

- a) analizează împreună cu administratorul (directorul) școlii și cu ceilalți specialiști cauzele inadaptrii școlare a unui elev sau a unui grup de elevi și formulează împreună strategiile de acțiune care se impun în vederea ameliorării problemelor de adaptare școlară ; la nivelul unității școlare, o serie de investigații realizate în anii '80 (vezi Henggeler, 1989, p. 54) au identificat mai multe caracteristici ale organizării vieții școlare care se asociau inadaptrii școlare : politica școlară incoerentă, lipsită de fermitate și discriminativă ; sistemul de recompense subdimensionat ; conducere a școlii incoerentă și inefficientă ; dependența de finanțarea publică ; lipsa de prestigiu a școlii ; slaba preocupare pentru dezvoltarea relațiilor sociale între elevi ; slaba implicare a elevilor în activități extracurriculare ; participarea insuficientă a părinților la organizarea vieții școlare ; absența relațiilor dintre școală și instituțiile educative aparținând nivelului următor de școlarizare. Toate aceste aspecte pot fi avute în vedere de asistentul social în efortul său de a contribui la ameliorarea politicii școlii în privința optimizării adaptării școlare ;
- b) colaborează cu administratorul școlii în scopul dezvoltării unor relații de cooperare cu agenții sau instituțiile din comunitate. De exemplu, se pot dezvolta parteneriate școală – agenți economici, care au ca scop fie sponsorizarea unor proiecte, activități ale elevilor, fie realizarea de activități de profesionalizare pentru un anumit segment al populației școlare ; un agent economic îi poate considera pe cei care abandonează școala ca fiind o prioritate la angajarea personalului pentru munci necalificate sau poate susține activitatea atelierului școlii ; la rândul ei, școala poate oferi expertiză sau echipamente pentru diverse organizații sau instituții ale comunității ;
- c) oferă informații și se consultă cu psihologul, medicul, fizioterapeutul, profesorii pentru a dezvolta o abordare terapeutică globală și eficientă în cazul unui elev cu trebuințe educative speciale sau în cazul unor grupuri de astfel de elevi ; planul individualizat de servicii destinate recuperării-integrării unui astfel de elev rezultă în urma coordonării opiniilor tuturor specialiștilor care supraveghează evoluția cazului. În mod frecvent, asistenții sociali sunt desemnați „manageri de caz” (Costin, 1987, p. 543), având astfel responsabilitatea să coordoneze eforturile tuturor celorlalți specialiști și ale părinților ; ca manager de caz, asistentul social școlar trebuie să se asigure că toate informațiile relevante sunt luate în considerare în timpul ședințelor asupra fiecărui caz ;

- d) oferă informații și servicii comitetului școlii pentru a se ameliora eficiența tuturor serviciilor speciale pe care le oferă unitatea școlară. Serviciile oferite de școală sunt, în funcție de fiecare caz : pregătirea pentru admitere în următorul nivel de școlarizare ; orientarea vocațională ; ajutorul financiar și serviciile alimentare pentru elevii cu posibilități materiale reduse ; activitățile educaționale diverse ; evaluarea academică pe discipline ; plasarea profesională ; serviciile medicale ; serviciile speciale pentru „boboci”, absolvenți, cluburi sau asociații de elevi ; programele recreative ; serviciile sportive ; programele educaționale speciale pentru minorități, fete etc. (vezi în acest sens și Hussen, Postlethwaite, 1995, p. 5157) ;
- e) cooperează sau își oferă serviciile în domeniul protecției copilului, stimulând toți membrii personalului școlii să observe și să raporteze cazurile de abuz asupra copilului.

2.4. Servicii pentru comunitate oferite de asistența socială din școală

În general, asistenții sociali școlari asistă familiile elevilor în utilizarea resurselor existente în comunitate ; ei oferă informații părinților despre organizațiile specializate în protecția drepturilor, despre asociațiile caritabile, serviciile medicale, serviciile juridice sau despre facilitățile acordate segmentelor sociale vulnerabile de către diverse instituții ale comunității. Asistenții sociali din școli pot recomanda părinții unor asemenea instituții și acționează astfel ca o legătură între familie și comunitate. Dacă asistenții sociali sunt membri în consiliul de conducere al comunității respective, ei pot contribui la ameliorarea politicii de folosire a resurselor locale, pot schimba strategiile de dezvoltare locală, pot coordona activitatea unor grupuri specializate în asistență socială, pot face mai bine cunoscute nevoile școlii la nivel local.

Alături de aceste sarcini profesionale, asistența socială din școală poate servi direct nevoile comunității locale și în alte moduri :

- a) antrenarea elevilor în activități de voluntariat în favoarea persoanelor aflate în nevoie ; asistentul social din școală poate coordona activitatea unui grup de elevi care doresc să-și folosească timpul liber punându-se la dispoziția semenilor aflați în nevoie : bătrânii, bolnavii cronici, copiii care nu frecventează școala din cauza problemelor medicale, copiii orfani etc. Astfel de activități sunt extrem de eficiente pentru toți cei implicați ; elevilor le dezvoltă deprinderile de înțajutorare, cooperare, atitudinea de solidaritate, emoțiile și sentimentele altruiste, iar din punctul de vedere al orientării școlare și profesionale, le pot clarifica idealul profesional ; beneficiarilor acestor servicii le sunt satisfăcute o serie de trebuințe, ceea ce contribuie la creșterea calității vieții lor. Asistentul social din școală, pe baza cooperării cu instituțiile de asistență socială din comunitate, va identifica cele mai bune variante de acțiune și cele mai bune plasamente pentru elevi, creând astfel o nouă rețea de socializare pentru elevi ;
- b) prevenirea delincvenței juvenile și a altor fenomene sociale disfuncționale : toxicomania, alcoolismul, vandalismul. Școala este un subsistem al sistemului social global, având atât un caracter reactiv, cât și proactiv în raport cu dinamica societății în care se integrează. Școala și comunitatea formează un ecosistem

caracterizat de o stabilitate relativă și, în consecință, problemele școlii nu pot fi tratate separat de problemele comunității. Între inadaptarea școlară și delinvența juvenilă se instalează o relație de cauzalitate circulară, ce poate fi rezumată astfel: modelele de conduită deviantă din comunitate sunt reproduse în școală, generează pedeapsă, etichetare și marginalizare – frustrările trăite de elevi la școală alimentează motivația neconformării la normele și valorile școlare, manifestându-se în conduite deviante în spațiul social școlar și extrașcolar.

Legătura dintre școală și comunitate ridică dificultăți suplimentare în calea elaborării unor strategii de prevenire a inadapării în școală. Astfel, măsuri cum ar fi supravegherea mai strictă a conduitelor elevilor, norme școlare cu conținut prescriptiv adecvat, consolidarea instalațiilor și echipamentelor pot avea ca efect o reducere a actelor de violență și vandalism în școli, însă, concomitent, aceste conduite-problemă vor migra în comunitate. Pe de altă parte, trebuie observat că exmatriculările sau suspendările pe perioade determinate ale elevilor devianți le facilitează contactul cu alți delinvenți, stimulând procesul de învățare socială a conduitelor infracționale. De aceea, o strategie eficientă de prevenire a devianței în școală trebuie să pornească de la relația complexă școală-comunitate, mai precis de la realizarea unei coordonări între funcțiile școlii și dinamica unor instituții ale societății; coordonarea școală – piața muncii (exprimată în eficiența pregătirii școlare din perspectiva integrării active pe piața muncii a absolvenților), coordonarea școală – sistemul juridic (elevii etichetați oficial de reprezentanții justiției ca „delinvenți” determină la cadrele didactice reacții de teamă, evitare, care compromit reintegrarea școlară a elevilor respectivi) și coordonarea școală-familie (exprimată în unitatea scopurilor urmărite de cei doi agenți de socializare) sunt condițiile esențiale pentru diminuarea inadapării școlare.

În măsura în care asistența socială din școală are rolul de a ameliora relația dintre școală și celelalte instituții ale comunității, favorizând adaptarea școlară a tuturor elevilor, acest demers se traduce printr-o diminuare a problemelor de integrare socială la nivelul societății. Caracterul terapeutic al activității asistentului social din școală servește astfel comunității, întrucât școala devine mai capabilă să furnizeze acesteia absolvenți echilibrați, competenți, sănătoși, cu capacitate de adaptare la schimbările din lumea în care trăiesc.

Programele educative destinate prevenirii alcoolismului, consumului de droguri, conduitelor violente etc., realizate în școală, și-au demonstrat eficiența în timp (vezi Robbins, 1966). Școala are puterea de a influența în bine conduitele elevilor, chiar dacă aceștia vin în contact cu modele deviante de conduită în afara școlii. Asistența socială din școală poate acționa decisiv în acest sens, coordonând eforturile întregului personal educativ și recompensând modelele de conduită dezirabile social.

2.5. Sarcinile administrative și profesionale specifice ale asistentului social din școală

Asistentul social școlar face parte din consiliul de conducere al școlii, calitate din care rezultă sarcinile sale administrative: contribuie la elaborarea politicii școlare, gestionează relațiile din interiorul școlii, dar și relațiile școală-comunitate, mobilizează și gestionează resursele necesare realizării programului educativ, sesizează oportunitățile de dezvoltare a serviciilor oferite de școală etc.

Sarcinile profesionale specifice pot fi corelate cu necesitatea perfecționării continue a asistentului social din școală, prin informarea de specialitate, participarea la manifestările științifice de profil și la schimburile de experiență, oferirea de consultanță colegilor, publicarea rezultatelor activității personale de investigație, contribuția la creșterea capitalului social al școlii. Această sarcină profesională se impune cu atât mai mult cu cât din pregătirea de specialitate în domeniul asistenței sociale lipsește o componentă curriculară centrată pe activitatea asistentului social în școală.

După cum se poate observa din multitudinea de sarcini pe care le îndeplinește asistentul social în școală, complexitatea conținutului acestei profesii poate părea copleșitoare. Dincolo de aspectul cantitativ, reține atenția și ușurința cu care asistentul social din școală poate ajunge să trăiască conflictul de roluri: va servi în primul rând interesul elevului obișnuit sau pe cel al elevului cu cerințe educative speciale? Va satisface trebuințele colegilor sau pe cele ale elevilor?

O altă problemă specială, nerezolvată încă, privind munca asistentului social în școală, care apare cu atât mai presantă cu cât totul se judecă azi din perspectiva raportului dintre investiții și beneficii, este cea a eficienței activității sale. Dacă de necesitatea asistenței sociale în școală nu se mai îndoiește nimeni, rămâne de rezolvat modul în care acest sistem de servicii își poate dovedi eficiența, respectiv modul în care poate să demonstreze riguros, prin rezultatele sale, că a contribuit la o mai bună folosire de către elevi a oportunităților de învățare oferite de școală.

Dincolo de acest aspect, asistența socială în școală reprezintă o profesie provocantă, dificilă, dar intrinsec recompensantă; satisfacția de a modela personalitatea elevilor, de a-i ajuta să-și descopere identitatea socială și vocația, încrederea acordată de elevi și adulți – încredere care se câștigă în timp – sunt principalele ingrediente care dau farmec și seducție acestei activități.

3. Statutul actual al asistenței sociale în școala românească

În România, în prezent, profesia de asistent social școlar nu este reglementată legislativ. Deși nevoia de servicii profesionale pe care le poate oferi asistentul social în școală este într-o creștere constantă, iar înființarea acestor posturi a făcut obiectul unor promisiuni în repetate rânduri³, în contextul actual – caracterizat de obsesia gestionării parci-monioase a unor resurse, oricum insuficiente – introducerea în echipa personalului școlar a asistenților sociali nu este percepută ca prioritate sau, cel puțin, nu la nivelul factorilor de decizie.

La nivelul factorilor de decizie, prioritățile actuale ale sistemului de învățământ sunt: consolidarea-renovarea școlilor afectate de trecerea timpului sau de intemperii, conectarea școlilor din mediul rural la facilități (apă curentă, rețeaua de alimentare cu

3. Cel mai recent exemplu de anunțare publică a acestui eveniment s-a produs cu ocazia Colocviului internațional cu tema „Asistența Socială în Context European”, desfășurat la Pitești, între 18-19 aprilie 2008, când profesorul universitar Elena Zamfir afirma certitudinea înființării posturilor de asistent social în școală din toamna anului 2008.

gaz, rețeaua de canalizare), construirea de școli și grădinițe noi, dotarea școlilor cu echipamente moderne, asigurarea transportului școlar pentru elevii din mediul rural, revendicările salariale ale personalului didactic, descentralizarea gestionării resurselor, descongestionarea programelor școlare. Raportată la aceste necesități, înființarea posturilor de asistenți sociali în școală pare un lux pe care sistemul nu și-l poate permite.

În același timp, expectanțele cu privire la asumarea de roluri noi de către școala românească cresc și se diversifică. Un exemplu convingător este reprezentat de fenomenul copiilor lăsați „singuri acasă” de părinții plecați la muncă în alte țări, care creează o presiune suplimentară asupra școlii, întrucât autoritățile și comunitatea așteaptă ca școlile să-și asume noi responsabilități vizând supravegherea, consilierea și susținerea moral-afectivă a acestei categorii de copii. Profesorii sunt puși în situația de a prelua sarcini pentru care nu sunt suficient pregătiți, resimțind, la rândul lor, o nevoie acută de susținere.

Chiar și dacă facem abstracție de contextul particular al fenomenului copiilor „singuri acasă”, la nivelul practicii educaționale curente, majoritatea covârșitoare a cadrelor didactice indică printre sursele majore de dificultate în procesul educațional atât salariile nemotivante, cât și sprijinul profesional insuficient (uneori, chiar inexistent) din partea unor experți, cum ar fi psihologii școlari și asistenții sociali școlari. Cadrele didactice și părinții au nevoie de susținere pentru a satisface corect și la timp nevoile copiilor în contextul diminuării autorității școlare și parentale, dar și al restructurării rețelelor de socialitate ale copiilor și adolescenților în societatea contemporană; școala și familia percep serviciile asistentului social școlar ca o condiție necesară pentru o educație de calitate. Datorită lipsei acestei resurse, a devenit comună atitudinea de suprainvestire a ajutorului dat de psiholog sau/și asistentul social școlar, care, în opinia multor cadre didactice, tinde să devină un panaceu pentru toate disfuncționalitățile din mediul școlar.

Dincolo de felul în care este percepută această resursă în școală, trebuie remarcat faptul că asistenții sociali nu sunt total inexistenți în sistemul educațional din România. Prezența lor este însă atât de redusă, încât, raportată la nevoile reale ale sistemului, devine nesemnificativă. *Ordinul Ministerului Educației Naționale nr. 5418/8.II.2005 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Centrelor județene/al municipiului București de resurse și de asistență educațională și a regulamentelor-cadru ale instituțiilor din subordine* include în personalul acestor instituții și asistenții sociali. Sarcinile lor nu sunt operaționalizate sau detaliat specificate, lista de atribuții a personalului centrelor județene de asistență psihopedagogică sau/și a cabinetelor de asistență psihopedagogică fiind una comună pentru asistenții sociali, psihologii școlari, pedagogi etc. (cap. III, art. 16), după cum urmează:

- realizarea de activități de cunoaștere-autocunoaștere a elevilor, adaptarea elevilor la mediul școlar, dar și a școlii la nevoile elevilor, optimizarea relațiilor școală-elevi-părinți;
- prevenirea-diminuarea factorilor care determină tulburări comportamentale;
- examinarea psihologică pentru cadrele didactice și, la cererea părinților, a elevilor;
- realizarea de programe de orientare a carierei;
- consiliere și cursuri pentru părinți și cadre didactice;
- monitorizarea situațiilor deosebite din unitățile de învățământ, precum abandonul școlar, tulburările de comportament, consumul de droguri.

Deși în acord cu sarcinile asistenței sociale școlare, așa cum au fost descrise în precedentul subcapitol, eficiența virtuală a acestor activități este subminată de la început de raportul profesionist-client ; astfel, conform aceluiași ordin, se înființează un Cabinet de Asistență Psihopedagogică pentru 800 de elevi sau pentru 400 de preșcolari. Aceasta înseamnă că unul sau doi asistenți sociali trebuie să ofere servicii pentru 800 de elevi, părinții acestora, profesorii lor, în condițiile în care, anumite tipuri de intervenție trebuie realizate cu toți elevii. Dincolo de slăbiciunile acestui model, realitatea este că un număr mare de școli sunt unități care nu au fost vizitate niciodată de un asistent social sau de un psiholog școlar – în special școlile din mediul rural.

În aceste condiții, la nivelul practicilor educaționale curente regăsim ca mecanism de *copping* principal *redistribuirea sarcinilor asistentului social școlar cu precădere către personalul educațional al școlilor*. Fie că intră în responsabilitățile lor ca profesori diriginți, fie că sunt constrânși de situațiile speciale, cadrele didactice preiau într-o formă specifică unele responsabilități ale asistentului social școlar (cum ar fi cele legate de relația școală-familie), achitându-se de ele în funcție de motivația și de abilitățile lor. Este o „soluție” care explică menținerea funcționării la cota de avarie a sistemului de învățământ din România, întrucât cadrele didactice nu au formarea de specialitate și resursele necesare, pe de-o parte, iar pe de altă parte, în acest fel, ajung repede la suprasolicitare. Dinamica abandonului școlar și a violenței în școala românească în ultimul deceniu sunt doar două realități care demonstrează neputința cadrelor didactice de a-și asuma integral și eficient sarcinile specifice asistenței sociale în școală.

Faptul că școala românească, obosită și derutată după două decenii de schimbări mai mult sau mai puțin coerente, are nevoie de investiții susținute nici nu mai trebuie argumentat. *Pactul pentru educație*, semnat de reprezentanții tuturor partidelor politice în anul 2008, părea să ducă la impunerea sectorului educației ca prioritate absolută, bazându-se pe recunoașterea rolului sistemelor de învățământ în progresul națiunilor. Dacă asistenții sociali școlari pot contribui la diminuarea abandonului școlar, atunci investiția necesară pentru aducerea lor în unitățile de învățământ este una rentabilă pe termen lung. Prezența asistenților sociali în școală este de natură să aducă sistemului educațional și societății românești beneficii mult mai mari ; unele dintre ele merită a fi detaliate, fiind argumente ale eficienței investiției făcute pentru reglementarea juridică a profesiei de asistent social școlar.

4. Efecte ale activării asistenței sociale în școala românească

4.1. Funcționarea școlii românești ca instituție de protecție a copilului

În toate societățile civilizate, școala este o instituție de protecție a copilului. Deși s-au realizat numeroase activități de informare-difuzare a drepturilor copilului în școlile din România (drepturile copilului fiind incluse în curricula școlarității obligatorii), menținerea tradițională cu privire la scopul și funcționarea școlii a rămas intactă : școala

este locul în care se manifestă exclusiv puterea adulților, preocupați în primul rând de revendicarea și protecția drepturilor lor și ignorând de multe ori respectarea drepturilor copilului.

Exemple de încălcare a drepturilor copilului la școală :

- a) Comportamentele abuzive ale cadrelor didactice ; deși secțiunea a III-a din Ordinul MEC 4747/2001 și articolul 157 din Legea Învățământului interzic aplicarea pedepselor corporale sau de altă natură, metoda corecțiilor fizice aplicate elevilor nu a devenit o excepție. Ca și în cazul altor abateri de la deontologia profesională – cadre didactice care vin la școală în stare de ebrietate, care umilesc elevii, care exploatează elevii sau care nu-și realizează obligațiile didactice –, sancționarea celor vinovați este blocată sau întârziată de solidaritatea prost înțeleasă a celorlalte cadre didactice, care nu au asimilat și nu aplică principiul interesului superior al copilului. Spiritul de castă și relațiile de colaborare de tip „serviciu contra serviciu” dintre educatori structurează o anumită identitate dihotomică, de tipul „noi contra ei”, în numele căreia comportamente abuzive ale unor cadre didactice sunt scuzate, raționalizate și, implicit, perpetuate.
- b) Colaborarea cu serviciile de asistență socială ; Legea 272/2004 obligă cadrele didactice să sesizeze serviciul public de asistență socială sau instituțiile abilitate în domeniul protecției copilului atunci când observă la elevi semne de abuz sau neglijare. Realitatea demonstrează că mulți educatori ignoră astfel de semne sau nu dau crezare mărturiilor copiilor care caută ajutor din partea lor. Nu cunoaștem nici un caz al vreunui cadru didactic care să fie sancționat din cauza nonimplicării în astfel de cazuri, deși, din punct de vedere psihologic, răul făcut copilului de atitudinea indiferentă a cadrului didactic este la fel de mare ca și cel produs prin abuzul propriu-zis.
- c) Încălcarea principiului interesului superior al copilului și al principiului participării; modul în care se determină curricula nu ține cont și nu respectă interesele elevilor. Disciplinele opționale satisfac, de cele mai multe ori, interesele adulților din școală, fiind oferite aproape exclusiv în funcție de acest criteriu – specializarea cadrelor didactice din școală și încălcarea normelor didactice.
- d) Încălcarea principiului nondiscriminării; deși la nivelul intențiilor, școala se dorește o instituție care oferă șanse egale la succes pentru toți elevii, la nivelul practicilor educaționale din clase se observă marginalizarea (fie prin poziționarea în spațiul clasei, fie prin acordarea atenției sau prin tipul de feedback) unor categorii de elevi – elevi romi, elevi cu cerințe educaționale speciale, elevi proveniți din familii în dificultate etc.

Nivelul mai subtil și mai profund al modului în care școala românească slujește cu precădere interesele adulților din școală poate fi pus în evidență dacă cităm „Carta drepturilor elevului”, drepturi respectate în școlile care funcționează ca instituții de protecție a copilului⁴: dreptul de a nu fi tot timpul atent, dreptul elevilor la forul lor interior (dreptul la opinie), dreptul de a învăța numai ceea ce are rost și sens (sau

4. Apud C. Cucoș, *Minciună, contrafacere, simulare*, Iași, Editura Polirom, 1997, pp. 63-66.

dreptul de a-și individualiza parcursul educațional, atât prin alegerea programelor, cât și prin alegerea nivelului), dreptul de a nu fi supuși și ascultători 6-8 ore pe zi, dreptul de a se mișca, dreptul de a alege cu cine doresc să lucreze (colegi, dar și profesori), dreptul de a exista ca persoană, de a-și conserva unicitatea ca ființă. În timp ce în alte țări dreptul la alegere le este respectat inclusiv elevilor cu deficiență mintală, în țara noastră există școli în care elevilor li se oferă o singură alegere : să mai vină sau să nu mai vină la școală.

Activitatea asistentului social în școală ar putea contribui la normalizarea situației, susținând formarea unei percepții corecte asupra rolului și misiunii școlii, atât în cazul cadrelor didactice, cât și al părinților și elevilor. Prezența unui reprezentant al sistemului de protecție a copilului în școală ar putea asigura într-o măsură semnificativ mai mare respectarea drepturilor copilului, ar impulsiona implicarea părinților în viața școlară și ar oferi un model de afirmare pozitivă pentru elevi. Desigur, pentru a deveni un factor de echilibru în școală, asistentul social trebuie să beneficieze de o poziție care să-i asigure colaborarea cadrelor didactice, dar fără a exista riscul aservirii sale la rețelele de putere din școală sau la spiritul solidarității gerontocratice. Așadar, asistentul social are nevoie de o poziție de putere în școală, întrucât mesajul pe care-l transmite este „Școala e a elevilor, nu a profesorilor”. Probabil că acest tip de mesaj ar putea fi asimilat mult mai rapid dacă evaluările realizate de asistentul școlar ar conta în evaluarea periodică a performanțelor cadrelor didactice ; sugerăm ca activitățile specifice protecției drepturilor copilului să devină un criteriu necesar de evaluare a cadrelor didactice. De asemenea, generalizarea în sistemul educațional a contractelor de muncă pe perioade determinate, cu prelungirea lor în funcție de performanțe, ar contribui la o mai mare sensibilizare a cadrelor didactice față de drepturile copilului.

De asemenea, activitatea asistentului social în școală ar asigura coordonarea tuturor resurselor pentru oferirea de servicii adaptate nevoilor copiilor „singuri acasă”. Satisfacerea nevoilor de bază ale acestor copii ar deveni responsabilitatea unui profesionist care are și pregătirea teoretică, și instrumentele necesare unui astfel de demers, degrevând cadrele didactice de sarcini pe care nu le pot îndeplini în mod corespunzător. Colaborarea indispensabilă a asistentului social cu cadrele didactice în beneficiul copiilor „singuri acasă” ar cataliza procesul de transformare a școlii într-o instituție autentică de protecție a copilului.

4.2. Diminuarea abandonului școlar

În țara noastră, rata abandonului școlar a crescut foarte mult în ultimii 10 ani (în unele județe se vorbește chiar de triplarea numărului de abandonuri școlare). Articolul 180 (alin. 2) din Legea 84/1995 consideră contravenție fapta părinților care nu-și îndeplinesc obligația de a asigura frecventarea învățământului obligatoriu de către copil ; deși se expun unor sancțiuni, deseori chiar părinții sunt cei care determină decizia elevilor de a părăsi școala, iar cadrele didactice par a fi neputincioase în a schimba această decizie.

Fenomen extrem de complex și având importante consecințe socioeconomice, abandonul școlar a făcut obiectul a numeroase proiecte și demersuri, inițiate atât la nivel local, cât și la nivel central, însă fără efecte vizibile de reducere a numărului de elevi care părăsesc definitiv școala.

Literatura de specialitate⁵ contemporană consemnează două perspective explicative cu privire la abandonul școlar :

1. Concepția școlii dominante sau tradiționale plasează întreaga responsabilitate a abandonului pe elevi și operează cu termenul *dropout*, care sugerează că decizia de a abandona școala, independentă și definitivă, îi aparține individului. Această abordare consideră abandonul școlar ca fiind un act individual, cu o semnificație individuală sau, cel mult, semnalând deficiențe de ordin educațional și cultural ale socializării primare.
2. Cea de-a doua concepție îi vede pe cei care abandonează școala ca pe niște excluși, pornind de la premisa că un număr mare de elevi sunt „expulzați” de școală datorită experiențelor traumatizante de eșec și frustrare trăite în mediul școlar. Termenul cu care operează această abordare este *pushout*, prin care responsabilitatea pentru abandon este plasată la nivelul instituției școlare ; școala, prin calitatea și natura experiențelor, determină elevii să dorească să plece. Majoritatea elevilor, deși consideră anumite aspecte ale vieții școlare ca fiind neplăcute, rămân în școală, deoarece au o motivație specifică⁶, ce se poate exprima în una din cele două variante :
 - elevii au atins maturitatea intelectuală și afectivă care le permite să înțeleagă avantajele continuării școlii și importanța pentru viitor a investiției continue în propria formare ;
 - existența experiențelor școlare pozitive și, mai ales, raportul dintre acestea și aspectele nesatisfăcătoare ale vieții școlare, care înclină balanța motivațională către continuarea școlarității. S-a observat⁷ că odată luată decizia de a părăsi școala, elevii se răzgândesc foarte greu, bazele emoționale ale dorinței de a renunța fiind susținute de problemele de relație ale elevului cu familia sau cu alte persoane semnificative din viața sa : colegi, prieteni, profesori.

Concepția excluderii interpretează variabilele conexe statutului școlar, determinat de performanțele școlare ale elevilor, ca fiind simptome, și nu cauze directe ale abandonului școlar. Investigațiile ce se fundamentează teoretic în această concepție au evidențiat că inegalitățile economice, politice, structura socială și anumite practici școlare (exmatricularea sau eliminarea din școală pe perioade determinate de timp) urmăresc descurajarea, stigmatizarea și excluderea elevilor.

Atât concepția școlii tradiționale, cât și cea a excluderii recunosc faptul că o anumită rată a eșecului – factor cauzal în abandon – există în majoritatea școlilor/sistemelor școlare și că școala ierarhizează în mod inevitabil elevii, ceea ce vine în contradicție cu bazele ei democratice. O serie de studii⁸ au demonstrat că repetenția, ca formă a eșecului școlar generalizat, și abandonul școlar sunt corelate. Relația dintre repetenție și procesul de dezangajare, finalizat în abandonul școlar, este complexă și

5. T. Husen, T. Neville-Postlethwaite, *The International Encyclopaedia of Education*, vol. IX, ediția a II-a, Pergamon, 1995, pp. 5224-5228.

6. S. Lichter, E. Raptin, F. Seibert, M. Slanski, *op. cit.*, p. 92.

7. *Ibidem*.

8. Vezi R. Cairns, B. Cairns, H. Neckerman, „Early School Dropout : Configuration and Determinants”, în *Child Development*, University of North Carolina, Chapel Hill, 1989, pp. 142-147.

depinde de contextul școlar particular. Cercetările realizate de reprezentanții concepției școlii dominante avansează ideea că repetenția și abandonul au în comun faptul că pot fi atribuite slăbiciunii/eșecului academic. Spre deosebire de această perspectivă, cercetările specifice concepției excluderii argumentează că repetenția exprimă un mesaj instituțional de rejecție, care impulsionează procesul de dezangajare a elevilor, dincolo și independent de abilitățile sau nivelul achizițiilor lor școlare. Într-unul din puținele studii asupra relației cauzale dintre repetenție și abandon, Grissom și Shepard⁹ au ajuns la concluzia că repetenția crește probabilitatea abandonului școlar cu 20-30%. Repetenția poate contribui la dezangajare și la decizia de abandon prin faptul că elevii au vârste semnificativ mai mari în raport cu clasa urmată și în raport cu colegii; în această situație, unii elevi, în special fetele și tinerii proveniți din familii sărace, care trebuie să-și asume responsabilități tot mai mari față de familiile lor, se pot implica în căsătorii sau în prestarea unor activități plătite, ceea ce grăbește abandonul școlar.

Dezangajarea desemnează procesul de rejecție reciprocă școală-elev, aspect evidențiat de toate cercetările asupra abandonului școlar timpuriu. Dezangajarea marchează scăderea progresivă a investiției afective, intelectuale, materiale a elevului în relația sa cu educația școlară, proces susținut din punct de vedere comportamental prin conduite de devianță școlară. Procesul dezangajării este un proces interactiv, de lungă durată, care poate fi reversibil și ale cărui forme de manifestare sunt dificil de observat/evaluat (de exemplu, rezistența pasivă la învățură). Literatura de specialitate¹⁰ grupează astfel principalii indicatori ai dezangajării:

- indicatori academici (incluzând aici și relația profesori-elevi), care se referă la: progres academic slab, evaziune, absenteism școlar, absența sau raritatea interacțiunilor în cursul instrucției, participare la activități nonacademice sau la programe de susținere școlară, repetenție, suspendare și expulzare din școală;
- indicatori relativi la competența socială, în care sunt incluse: inabilitatea de a-și face prieteni, marginalizare, izolare în colectiv, determinată de opoziția grupului școlar de a-l valoriza după statutul școlar, asocierea cu alți elevi marginalizați tot prin practici instituționale;
- indicatori relativi la activitatea extracurriculară, obiectivați în: lipsa participării la activitățile organizate de școală – cluburi, cercuri, echipe artistice sau sportive, evenimente sociale etc.
- dezangajare față de certificarea școlară, manifestată în convingerea că este fie inutilă pentru realizarea planurilor de viitor, fie nu va aduce recompensele promise.

Cauzalitatea abandonului școlar este deosebit de complexă, generând opinii și teorii extrem de diverse. De exemplu, profesorii tind să identifice în condițiile socioeconomice ale elevilor principala cauză a abandonului, deoarece acestea ar limita oportunitățile de învățare ale elevilor. Este cert că o asemenea poziție distrage atenția de la propria lor responsabilitate și de la alte variabile cauzale, legate de educația școlară, în explicarea abandonului școlar.

9. J.B. Grissom, L.A. Shepard, „Repeating and dropping out of school”, în L.A. Shepard, M.L. Smith (eds.), *Flunking Grades: Research and Policies on Retention*, Falmer Press, Lewes, 1989, pp. 31-65.

10. T. Husen, T. Neville-Postlethwaite, *op.cit.*, p. 5225.

La nivel mondial, în explicarea abandonului școlar trebuie ținut cont de diferențele economice și culturale între diferite regiuni și țări. Astfel, în timp ce pentru țările lumii a treia explicațiile vizând abandonul școlar se concentrează pe problema accesului și participării școlare, trimițând la variabile precum numărul insuficient de școli, distanța școală-domiciliu¹¹, în țările puternic industrializate, cum ar fi SUA, cercetările¹² accentuează mai mult relația dintre rezultatele școlare, comportament și dezangajare. S-a evidențiat că unii factori asociați debutului școlar afectează adaptarea școlară, ei interacționând indiferent de diferențele culturale și economice ce definesc contextul școlar.

Între cauzele principale ale abandonului școlar, regăsim :

1. *Cauze de ordin economic.* În general, rata abandonului la nivelul școlarității primare este mai scăzută în țările cu un venit mare pe cap de locuitor. Astfel, dacă în cazul țărilor sărace rata abandonului școlar este foarte mare la nivelul școlarității primare, în cazul țărilor cu o economie puternică, studiile¹³ raportează rate înalte ale abandonului școlar la nivelul învățământului postobligatoriu : liceal și superior. În aceste țări, cei care abandonează provin, în marea lor majoritate, din familii cu un statut socioeconomic scăzut.

Determinarea economică a abandonului școlar trebuie corelată și cu variabila vârstă. Prelungirea școlarității obligatorii a suscitât polemici între unii educatori și responsabili educației, unii dintre ei fiind de părere că a-i obliga pe tineri să rămână în școală cât mai mult, împotriva voinței lor, este o soluție contraproductivă ; tineretul contemporan are o anumită putere economică, determinată de poziția activă pe piața muncii, prin prestarea unor servicii temporare, calificate sau necalificate. Tinerii doresc, în condițiile aspirației lor firești către autonomie și independență financiară, să părăsească școala cât mai repede posibil pentru a avea un serviciu permanent, cu normă întreagă, și pentru a putea câștiga cât mai mult. Cei care aspiră la o viață independentă resping ideea unui învățământ obligatoriu extins la 10-12 ani, deoarece față de idealul și trebuințele lor imediate, educația școlară nu aduce recompensele scontate.

2. *Cauze de ordin sociocultural sau religios.* În această categorie sunt incluși indicatorii de putere și status social : apartenența la clasa socială, apartenența etnică, rasială, sexul (de exemplu, unii adulți cred că fetele nu au nevoie de o educație aprofundată, viitorul lor fiind reductibil la rolul casnic-matern), apartenența la comunități de tip rural/urban etc. Toate acestea au fost tratate ca variabile demografice, dar, odată cu preocupările de democratizare a educației școlare, s-a demonstrat în ce mod diferite grupuri dezavantajate social sunt discriminate atât în cadrul sistemului școlar, cât și pe piața muncii sau pe piața căsătoriilor.

Referitor la variabila sex, unele studii raportează o rată semnificativ mai mare a abandonului școlar la fete, indiferent de nivelul venitului părinților ; dacă în cazul unui mediu de proveniență sărac abandonul mai frecvent al fetelor se explică prin participarea acestora la realizarea activităților casnice, la îngrijirea fraților, la prestarea unor

11. N.P. Stromquist, „Determinants of educational participation and achievement of women in the Third World. A review of the evidence and a theoretical critique”, in *Review of Educational Research*, 59 (2), 1989, pp. 143-183.

12. R.W. Rumberger, „High School dropouts : A review of issues and evidence”, in *Review of Educational Research*, 57 (2), pp. 101-122.

activități aducătoare de venituri, în cazul societăților dezvoltate, abandonul școlar al fetelor se corelează cu schimbările caracteristice pubertății; astfel, interesul pentru sexul opus, finalizat în mariaje precoc sau în graviditate, atrage după sine abandonul școlar. Există și studii care evidențiază că riscul cel mai mare de abandon școlar îl au băieții, și nu fetele, și explică acest lucru prin trăsăturile de personalitate specifice rezultate în urma socializării în funcție de stereotipul de sex-rol; copiii proveniți din familii minoritare etnic, indiferent de variabila sex, abandonează școala mai mult decât cei ce aparțin culturii/etniei majoritare. De asemenea, copiii care provin din familii asistate social sau dependente de instituțiile caritabile abandonează școala într-o proporție semnificativ mai mare.

În ceea ce privește tipul de comunitate rural/urban, se consemnează o rată mai mare a abandonului școlar în mediul rural, ceea ce se explică prin: distanța mare domiciliu-școală, dublată de condiții inadecvate de transport (navetă), lipsa de flexibilitate a orarelor și structurii anului școlar, care nu țin cont de calendarul lucrărilor agricole, sau lipsa de opțiuni educative în cadrul școlii.

3. *Cauze de ordin psihologic.* Se referă la reacția fiecărui elev la apariția insuccesului școlar și a conflictelor cu autoritățile școlare. Etichetarea ca „elev slab” și deprivarea de status reduc stima de sine a elevilor și subminează încercarea lor de a-și construi o identitate socială pozitivă. În aceste condiții, elevii care nu au resursele necesare pentru a se mobiliza în vederea depășirii dificultăților vor căuta să-și satisfacă nevoia de valorizare personală în afara școlii, eventual prin abandon. Etichetarea ca „rătăcit” sau „deviant” determină elevii să adopte roluri deviante ca răspuns la deprivarea de status. În școlile în care există clase de nivel pentru menținerea elevilor subrealizați școlar în școală, calitatea umiltoare de membru al unei asemenea clase poate conduce la abandon școlar.

4. *Cauze de ordin pedagogic.* Vizează calitatea vieții școlare, relevanța conținuturilor în raport cu trebuințele de învățare ale elevilor, relevanța metodelor și stilurilor didactice în raport cu stilurile cognitive ale elevilor, caracteristicile procedurilor de evaluare și ale orientării școlare și profesionale, deschiderea școlii față de problemele comunității, stilul disciplinei școlare etc. Calitatea vieții școlare și a educației școlare influențează rata abandonului școlar; evidențele¹⁴ indică faptul că cele mai înalte rate de abandon școlar se întâlnesc la școlile segregate, școlile publice vocaționale, școlile mari, cu clase numeroase, și școlile în care se pune un mare accent pe supraveghere și testare.

Efectele abandonului școlar demonstrează de ce acest tip de conduită este considerat deosebit de grav. Mai întâi, cei care abandonează școala nu au nici calificarea profesională indispensabilă integrării socioeconomice, nici formarea morală și civică necesară exercitării rolului de părinte și cetățean al unei comunități. În al doilea rând, neavând o calificare, cei care abandonează școala sunt viitorii șomeri și reprezintă, pe termen mediu și lung, o sursă de dificultăți sociale și de pierderi, care depășesc investiția

13. J. Backer, J. Sansone, „Interventions with Students at Risk for Dropping Out of School: A High School Responds”, în *Journal of Educational Research*, vol. LXXXIII nr. 4, martie/aprilie 1990, p. 181

14. J. Dryfoos, *Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention*, Oxford University Press, New York, 1990, p. 89

cerută de formarea inițială¹⁵. Din punctul de vedere al costurilor economice, scumpă nu este persoana bine educată, ci cea insuficient educată, care părăsește școala cu o formare șubredă sub raport moral, intelectual sau estetic¹⁶. Reciclarea unei astfel de persoane, predispusă la compromisuri, la impostură și delincvență, va costa mult și va fi dificil de realizat.

În analiza efectelor abandonului școlar, se impune cu *prioritate corelația abandon-delinvență*. Cercetările realizate în ultimele decenii asupra modului în care evoluează abandonul școlar și delincvența juvenilă au arătat că¹⁷:

- indicele delincvenței este considerabil mai ridicat la tinerii care au abandonat școala, comparativ cu cei care și-au continuat studiile;
- natura experiențelor școlare este motivul cel mai frecvent al conduitelor de devianță școlară, în special al abandonului școlar;
- indicele de delincvență al celor ce abandonează școala descresce în perioada imediat următoare plecării din școală, după care tendința de scădere este constantă. Spre deosebire de această evoluție, delincvența tinerilor care nu au abandonat școala a crescut constant în cei patru ani. Explicația oferită de cei doi cercetători este în acord cu teoria tensiunii: părăsirea școlii ar diminua frustrarea și alienarea asociate cu frecventarea școlii și astfel s-ar reduce motivația pentru delincvență.

Comparativ cu covârșnicii lor care și-au finalizat studiile, subiecții care au abandonat școala au cunoscut perioade mai frecvente și mai lungi de șomaj, au divorțat de mai multe ori și s-au implicat mai mult în diverse activități criminale (vezi și predicția abandonului școlar). Extinderea perioadei de urmărire a evoluției celor care au abandonat școala, comparativ cu cei care și-au finalizat studiile, a demonstrat că cei care abandonează școala furnizează cel mai mare procent de delincvenți. Explicația constă în faptul că frecventarea școlii reprezintă o formă de control social; reducerea controlului social în urma abandonului școlar determină o creștere a activității infracționale pe o perioadă mai lungă de timp. Cei care au abandonat școala au mai puține perspective pe piața muncii, au salarii mai mici și au șanse mai mari să devină dependenți de serviciile de asistență socială.

Este evident că abandonul școlar poate fi considerat în prezent principalul indicator predictiv al orientării indivizilor către o carieră delincventă. Abandonul școlar poate fi precedat de episoade de fugă de acasă/școală, caz în care tranziția către activitatea infracțională se realizează mult mai repede, sau poate fi sprijinit și încurajat de părinți.

Predicția abandonului școlar. Determinarea riguroasă, științifică, a riscului de abandon școlar este un subiect de maxim interes, deoarece fundamentează și direcționează intervenția în scopul diminuării fenomenului. Deși abandonul școlar este definit de criterii obiective – educaționale și legale – complexitatea cauzalității face din estimarea probabilității de a înceta frecventarea școlii de către unii elevi un demers extrem de dificil. Analiza condițiilor care măresc riscul abandonului (de exemplu,

15. Apud G. Văideanu, *Democratizarea educației: școlarizarea și calificarea tinerilor (fetelor)*, document UNESCO, sinteză de studii de caz, București, 1991.

16. G. Văideanu, *Educația la frontiera dintre milenii*, Editura Politică, București, 1988, pp. 21-23.

17. Vezi C. Neamțu, *Devianța școlară*, Polirom, Iași, 2003, pp. 159-160.

existența unor conflicte între elev și personalul didactic, lipsa progresului școlar) sugerează că variabilele funcționării cognitive și interpersonale servesc drept mediatori importanți în evoluția procesului de dezangajare. Putem afirma că dacă un stil inadecvat de conduită se asociază cu rezultate școlare slabe, această situație va afecta adaptarea școlară a elevului, ducând la o creștere certă a riscului implicării sale în ciclul dezangajării, finalizat prin abandon. Pentru un asemenea elev, abandonarea școlii devine punctul final al unui proces în care conflictele cu profesorii și eșecurile școlare au escaladat în timp. Un document al Departamentului american pentru Educația Elementară și Secundară¹⁸ îl descrie astfel pe elevul cu risc înalt de abandon școlar:

- este incapabil să se adapteze și să funcționeze adecvat în contextul clasei tradiționale;
- rezultatele sale școlare sunt sub medie (notele proaste sau repetenția sunt considerate un bun indicator predictiv al abandonului școlar);
- elevul nu-și stabilește obiective profesionale;
- este consemnat în documentele școlare pentru lipsa de punctualitate și absenteism;
- îi lipsește motivația, direcția și impulsul pentru realizarea școlară;
- provine dintr-o familie care experimentează un stres existențial, care-i afectează adaptarea școlară;
- este ostil față de adulți și reprezentanții autorității școlare;
- are dificultăți în relația cu diverse instituții ale comunității și încalcă legea;
- nu este implicat în nici o activitate organizată de școală, nonformală sau formală;
- are probleme economice serioase care îi periclitizează șansele de continuare a școlarizării.

Elevii care abandonează școala sunt cei care s-au făcut remarcați pentru absenteism și alte dificultăți de comportament, pentru care au fost sancționați în repetate rânduri la școală. De asemenea, trebuie remarcat că abandonul școlar nu este independent de contextul social; astfel, la nivel microsocial, se poate discerne un proces de facilitare socială a deciziei, observabil după modul în care potențialul abandonator este etichetat, marginalizat și, ca urmare, se asociază cu alți colegi, care împărtășesc aceleași insatisfacții vizavi de experiența școlară și aceleași aspirații privind părăsirea școlii. La nivel macrosocial, s-a observat că abandonul școlar este semnificativ mai frecvent în mediile în care realizările școlare nu sunt valorizate, cum ar fi mediul rural sau periferiile marilor orașe, locuite de persoane cu status socioeconomic redus.

Deși numărul și diversitatea variabilelor care intervin în determinarea abandonului școlar reprezintă o sursă de dificultăți pentru cercetare, încercările de elaborare a unor scale de predicție a abandonului nu au lipsit. În acest sens, una dintre cele mai merituoase abordări aparține cercetătorilor americani R. Cairns, B. Cairns și H. Neckerman de la Universitatea din Carolina de Nord, care au realizat între anii 1982 și 1987 o cercetare longitudinală pe un eșantion de 475 de elevi, proveniți din mai multe școli, urmărind să determine cele mai semnificative variabile care se asociază abandonului școlar, în

18. National Advisory Council on Supplementary Centers and Services, *Dropout Prevention*, Washington DC, US Government Printing Office, 1975, p. 2.

intervalul dintre clasa a VIII-a și clasa a XII-a. Cercetarea¹⁹ a avansat următoarele grile de predicție a abandonului școlar :

Pentru băieți :

1. Predicția abandonului școlar este foarte mare în cazul în care subiecții prezintă concomitent scoruri foarte mari la agresivitate, combinate cu rezultate școlare foarte slabe și cu o vârstă cronologică mai mare (de la 1 la 3 ani) decât colegii ; pentru această combinație de variabile, studiul raportează o rată a abandonului școlar de 82%.
2. Combinația scor mare la agresivitate, rezultate școlare medii și scoruri medii la competența interpersonală. 36% din acești subiecți au abandonat școala în următorii patru ani.

În cazul fetelor :

1. Predicția abandonului este foarte ridicată când se combină scorurile mari la agresivitate cu rezultate școlare slabe (47% au abandonat).
2. Vârsta cronologică a elevelor este mai mare decât a colegilor (33% au abandonat).
3. Se combină nivelul foarte scăzut al achizițiilor școlare cu lipsa de popularitate (29% au abandonat). Aceste eleve au obținut scorurile cele mai mici din întregul eșantion de fete la proba de competență interpersonală.

Cercetarea a raportat și o altă variabilă comună fetelor și băieților și care se regăsește în toate cazurile de abandon : rolul de părinte. Toți elevii care au devenit părinți în intervalul traseului școlar, de la clasa a VIII-a la clasa a XII-a, au abandonat școala.

*
* *
*

Abandonul școlar în România este unul tipic pentru țările cu o dezvoltare economică slabă. Motivația elevilor care abandonează școala este una de natură preponderent economică, uneori cauza este caracterul neatractiv al educației și al mediului școlar, alteleori, nevoia de forță de muncă a familiei precipitează decizia renunțării la școală.

Prezența asistentului social în școală ar asigura, prin însuși conținutul activității sale, o prevenție mai eficientă a abandonului școlar, deoarece un asemenea profesionist ar putea realiza un demers continuu, adaptat la variabilele ce caracterizează mediul școlar și comunitatea în care se integrează școala. Semieșecul tuturor proiectelor ce și-au propus diminuarea ratei abandonului școlar în țara noastră poate fi explicat prin caracterul punctual, discontinuu al demersurilor realizate ; un fenomen de o asemenea complexitate nu poate fi abordat prin intervenții ocazionale, sporadice, și, prin urmare, superficiale, realizate în funcție de caracterul aleator al finanțărilor obținute. Lipsa de perspectivă pe termen mediu și lung a proiectelor derulate duce, inevitabil, la lipsa de rezultate.

Pentru a convinge elevii din familiile sărace că școala poate asigura un viitor mai bun, e nevoie de o bună cunoaștere a fiecărei situații în parte, e nevoie să fie utilizate argumente cu rezonanță pentru fiecare, e nevoie de identificarea și mobilizarea unor

19. Vezi R. Cairns, B. Cairns, H. Neckerman, *op.cit.*, pp. 1437-1452.

resurse – din școală, dar și din afara ei –, astfel încât perceperea utilității școlii să fie realizată și de elev, dar și de părinții lui. Colaborarea permanentă cu profesorii, cu familia, cu reprezentanții mediului economic, cu autoritățile și cu instituțiile de protecție a copilului este o condiție de bază în reușita unui astfel de demers. Or, tocmai aceasta este natura activității asistentului social școlar.

4.3. Diminuarea violenței școlare

Un alt fenomen ce marchează evoluția școlii românești în ultimii ani și care beneficiază de o intensă mediatizare, generând valuri succesive de îngrijorare publică, este violența în școală. Violența școlară este un fenomen extrem de complex, cu o multiplă determinare: familială, societală, școlară, personală și culturală. Violența în școală se prezintă ca un ansamblu specific de forme de violență ce se condiționează reciproc și au o dinamică specifică: violență importată din afara școlii, dar și violență generată de sistemul școlar; violență ascunsă și violență vizibilă; violența între elevi, violența adulților împotriva elevilor, dar și violența elevilor împotriva adulților.

Dinamica explozivă a violenței în școală nu este un fenomen tipic sistemului educațional românesc, ci unul cu care se confruntă majoritatea țărilor dezvoltate sau în curs de dezvoltare. Preocuparea pentru diminuarea violenței în școli a făcut obiectul a numeroase reuniuni internaționale ale decidenților politici sau/și ale cercetătorilor și educatorilor; în prezent există o serie de reglementări juridice internaționale, convenții și recomandări cu privire la acțiunile ce trebuie întreprinse – la toate nivelele – pentru reducerea actelor de violență în școală, la care România a aderat²⁰.

Fenomenul violenței școlare este unul extrem de complex și la nivelul formelor de manifestare, literatura de specialitate consacrând o taxonomie²¹ a tipurilor de violență care pot fi reperate în școală. Violența între elevi, violența profesor-elev și violența instituțională sunt cele mai frecvente tipuri de violență din școală.

Violența între elevi. Violența în școală nu poate fi abordată detașat de violența din societate. În special în prezent, cultura adolescenților pare a fi centrată pe violență, fenomen la care au contribuit familia, școala, industria divertismentului și mass-media. Probabilitatea ca un elev să adopte conduite violente depinde de percepția sa asupra viitorului (status/consecințe ale conduitei, chiar scopurile de lungă durată pe care le urmărește) și de sentimentele sau interesele sale afective. Din aceste motive, implicarea fetelor și a băieților în bătăi sau alte conduite ofensive diferă semnificativ²²: băieții sunt violenți pentru status, pentru a-și afirma masculinitatea, în timp ce fetele devin violente mai puțin pentru status și mai mult din rivalitate, atunci când apar relații de concurență pentru atenția aceluiași băiat.

Studiile demonstrează că băieții sunt mai frecvent victimele agresiunii colegilor decât fetele. În școală, coridoarele, sălile de clasă, terenul de sport, cantina sunt locuri în care un băiat – prin ironizare, violențe verbale sau intimidare fizică – își poate demonstra apartenența la grupul elitei masculine sau poate încerca să devină liderul ei. Cu cât un elev va exhiba asemenea comportamente, cu atât grupul îi va recunoaște un

20. Institutul de Științe ale Educației, UNICEF, *Violența în școală*, București, 2005, pp. 41-42.

21. C. Neamțu, *op.cit.*, pp.170-171 și urm.

22. *Ibidem*, pp. 62-104.

status mai înalt. Lupta pentru afirmarea masculinității și mijloacele ei – hărțuire, agresiune, intimidare – fac, într-o mare măsură, parte din violența ascunsă: cele mai multe incidente violente se petrec în anonim, fără ca adulții responsabili cu stoparea acestor evenimente să le cunoască.

Conflictul dintre băieții/elevii marginalizați și elita masculină nu implică întotdeauna confruntarea față-în-față. Elita masculină poate provoca, intimida un băiat marginalizat și în absența acestuia, prin vandalism, de exemplu. Distrugerea sau însușirea bunurilor acestuia reprezintă un mesaj clar pentru cel dominat să nu depășească limitele impuse de ierarhia puterii în școală.

De cele mai multe ori, fetele se implică în conduite violente pentru a-și demonstra loialitatea față de o prietenă sau pentru a-și demonstra dragostea față de un băiat. Majoritatea fetelor, dar și a băieților cu conduite agresive din școală cred că cea mai bună cale pentru a demonstra iubirea/loialitatea lor față de partener este să te bați pentru el. Chiar dacă nu se ajunge la o confruntare fizică adevărată cu un rival/rivală, procesul de curtare, flirtul, implică amenințarea cu violența; lovirea, pălmuirea, tachinarea sunt întâlnite mai frecvent la fete decât la băieți²³. Violențele tipic feminine din școală se produc frecvent în jurul reputației proaste a unei eleve; bătaia administrată de eleve unei colege cu o reputație proastă poate fi legată de protejarea relației afective personale sau poate fi aplicată în scop „educativ” sau „reeducativ”: elevei bătute i se exprimă, prin intermediul corecției fizice, eșecul ei în aderarea la un anumit cod al feminității și i se transmite clar să se subordoneze valorilor grupului dominant.

O variantă de adaptare la violența din școală este afilierea la diverse grupuri; pentru majoritatea elevilor, a fi în siguranță la școală presupune a fi împreună, a discuta, a te îmbrăca și a te comporta într-un mod similar cu membrii grupului de apartenență. Cei care nu se afiliază nici unui grup, cei respinși de covârșnici datorită aspectului lor fizic sau datorită absenței performanței răspunsului agresiv sunt cei tăcuți, timizi, care evită confruntarea sau nu știu să se bată. Acești elevi sunt cei mai predispuși să devină „victimă”.

Violența adult-elev. Reprezintă esența fenomenului violenței, fiind conectată la așa-numita *violență instituțională*. Violența instituțională decurge chiar din funcționarea școlii. Violența școlară poate fi interpretată²⁴ ca violență instituțională în sensul că prejudiciul, suferința elevilor se realizează prin intermediul regulamentelor școlare, decurg din structurile organizaționale și din raporturile de putere instituite. În acest context, de exemplu, etichetările, injuriile, atitudinile ironice ale unor profesori, anumite metode sau proceduri de orientare școlară, caracteristicile unor probe de evaluare sau aplicarea regulilor de disciplină școlară reprezintă forme de violență.

Violența instituțională sau sistemică se manifestă prin faptul că școala răspunde la violențele elevilor cu diverse sancțiuni disciplinare care reprezintă tot o formă de violență, resimțită ca atare de elevi. Stilul rigid de disciplină școlară, ce promovează sancțiuni drastice și, uneori, injuste reprezintă o formă de manifestare a violenței sistemice sau instituționale. Aplicarea sancțiunilor pentru conduitele violente în școală – suspendarea, retragerea bursei sau a altor privilegii, exmatricularea – pot grăbi

23. K. Williams, „Frontin’It: Schooling, Violence and Relationship in the Hood”, în J. Burstyn, *op.cit.*, p. 102.

24. *Ibidem*, p. 94.

decizia elevilor sancționați de a abandona școala. Însă trebuie observat că violența sistemică îi afectează nu numai pe cei care suportă sancțiunile, ci afectează întregul mediu școlar, deteriorând climatul afectiv. Conducerea școlilor însă se simte îndreptățită să recurgă la toate aceste măsuri din cauza presiunii puternice a comunității de a menține controlul și securitatea în școală și pentru a evita ca școala să-și înrăutățească imaginea publică. Cu cât o școală se bazează mai mult pe poliție, măsuri de supraveghere tehnică, pe măsuri represive pentru a asigura ordinea și securitatea, cu atât se instalează mai rapid sentimentul de neputință printre profesori cu privire la posibilitățile lor de a controla violența prin măsuri educative.

În tipul de violență elev-profesor, fie individualizată, fie generalizată prin violența sistemică și ca răspuns la violența între elevi, se regăsesc așa-numitele „circuite de auto-alimentare a agresivității”²⁵ elevilor, bazate pe nerecunoașterea autorității adulților:

- a) agresivitatea elevului → atitudini defensive de factură punitivă din partea adulților → resentimentele și intoleranța la frustrare a elevului → violența elevului;
- b) violența sau agresivitatea elevului → supărarea adultului și tentativa de calmare a elevului → supunerea aparentă a elevului → revendicările elevului → gratificațiile oferite de adult → emiterea de către elev a unor pretenții noi, inacceptabile pentru adult → refuzul adultului și avertizarea elevului → agresivitatea/violența elevului;
- c) violența adultului (prin ironie, discriminare, categorizare, evaluare-notă, etichetare etc) → violența elevului.

Între principalele *surse ale violenței instituționale* se numără:

1) Conceperea și realizarea relației pedagogice exclusiv ca relație de putere, definită prin următoarea dinamică: profesorul domină elevii, elevii se lasă dominați. Puterea profesorului este legitimată instituțional, decurge din statutul său și se manifestă în plan normativ, acțional și axiologic. Raportul de putere profesori-elevi creează tensiuni între cele două părți, iar nervozitatea și stresul generate astfel devin elemente constitutive ale vieții școlare, reprezentând o formă de violență.

Făcând abstracție de multitudinea de frustrări și manifestări violente dintr-o școală, trebuie observat faptul că însuși actul educativ poate fi interpretat ca un act agresiv. Sociologii P. Bourdieu și C. Passeron²⁶ au interpretat autoritatea pedagogică ca pe o formă de violență simbolică; scopul celui ce educă este de a forma în ființa educatului un set de habitusuri, ca rezultat al interiorizării normelor și valorilor sociale. Prin intenția sa declarată, educația, și educatorul, se substituie voinței educatului, pe baza presupozității implicite că acesta nu știe ce este bine pentru el. Această agresivitate constitutivă a actului educativ generează, în mare măsură, agresivitate în relația pedagogică.

În cadrul agresivității constitutive a actului pedagogic se poate distinge o „agresivitate logistică”, care rezultă din modul în care este organizat procesul în învățământ; modul în care școala organizează spațiul și timpul pentru elevi reprezintă o formă de

25. Expresia îi aparține lui R. Mucchielli, *apud* M. Petcu, *Delincvența. Repere psihosociale*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1999, pp. 121-122.

26. *Apud* C. Havârneanu, C. Amorăriței, „Agresivitatea în relația elev-profesor”, în L. Șoitu, C. Havârneanu (coord.), *Agresivitatea în școală*, Editura Institutul European, Iași, 2001, pp. 98-99.

violență, negând libertatea de mișcare, de explorare a elevilor. În acest decor, elevii sunt manipulați ca niște obiecte, întotdeauna adulții decid pentru ei în privința spațiului personal și a modului de utilizare a timpului. Dacă elevilor li se recunoaște, între anumite limite, dreptul de a participa la luarea deciziilor, faptul că decizia se ia prin consensul majorității va reprezenta, de asemenea, o formă de violență pentru cei care s-au exprimat în dezacord cu majoritatea. În acord cu perspectiva psihanalitică asupra educației, devine vizibil faptul că școala pare a deveni tot mai mult un loc în care se administrează, într-un mod programat, frustrări elevilor.

2) Decalajul între aspirațiile/valorile elevilor și oferta/practica școlară, care este vizibil la următoarele paliere:

- *atitudinea profesorilor față de elevi*: pe de-o parte, elevii vor să fie tratați ca ființe mature, responsabile, pe de altă parte, profesorii își percep elevii ca fiind dependenți de știința lor, imaturi și iresponsabili;
- *tipul de disciplină*: elevii doresc un stil al disciplinei școlare bazat pe negociere, care să țină cont de capacitatea lor de autodirijare, în timp ce profesorii preferă stilul bazat pe supraveghere și control excesiv, care le consolidează autoritatea și puterea;
- *tipul de valori*: elevii valorizează aspectul practic al unei profesii și utilitatea imediată dată de o poziție activă pe piața muncii; ei cred că au nevoie de o formație validă pe piața muncii și valorizează puternic profesia; profesorii valorizează instrucția școlară, cultura și moralitatea. Dincolo de decalajul între ceea ce așteaptă elevii și ceea ce le oferă școala ca tip de valori, mai intervine, deteriorând și mai mult relația pedagogică, și modul în care li se prezintă aceste valori: monotonia prezentării generează plictiseala elevilor. Ori de câte ori mesajul transmis de profesori este prea lung, prea banal, redundant sau, dimpotrivă, prea dificil, elevii îl pot interpreta ca formă de agresivitate prin indiferență sau prin ostilitate și unii elevi vor reacționa agresiv în aceste situații;
- *tipul de profesor*: elevii își doresc profesori înțelegători, apropiați, deschiși la dialog, empatici, capabili să personalizeze relația pedagogică; profesorii își doresc elevi liniștiți și conformiști etc.

Atunci când oferta școlară nu corespunde modelului cultural al elevilor (situația violenței simbolice), profesorii pot acționa recurgând la diverse strategii, în funcție de personalitatea și experiența de viață și profesională; astfel, ei pot recurge la „strategia dură”: se vor afirma ca fiind superiori elevilor, vor fi distanți, nu vor căuta să-și cunoască elevii, nu vor permite inițiative, negocieri, iar din punct de vedere didactic, vor recurge mai mult la expunere.

Strategia „dură” se caracterizează, de asemenea, și prin folosirea mijloacelor de constrângere de către profesor; există două tipuri de constrângere utilizate de profesori:

- constrângerile reglementare, atunci când profesorul aplică regulamentul de ordine interioară al instituției;
- constrângerile directe, care includ: supravegherea și controlul, mijloace verbale (avertizare, mustrare, observație, amenințare), scăderea notei și chiar pedeapsa fizică.

Cercetările²⁷ au evidențiat că profesorii care preferă strategia dură, centrând relația didactică pe autoritatea lor, au, în general, o reprezentare de sine săracă, au convingeri conservatoare, idei și sentimente antidemocratice, sunt rigizi și rezistenți la schimbare, au tendința de a categoriza elevii în „buni” și „răi”, sunt mai puțin sensibili la nevoile celorlalți și mai puțin încrezători în alții, păstrează resentimente și dorința de răzbunare față de elevii care manifestă atitudini de rezistență față de ei. Profesorul autoritar și dogmatic este puțin preocupat să înțeleagă expectanțele și modul în care percep elevii situația de învățare, nu este receptiv la nou și, datorită tendinței sale puternice spre categorizare dihotomică, nu este capabil să înțeleagă și să rezolve adecvat situațiile complexe. Un astfel de profesor nu poate fi decât antipatizat și refuzat în încercarea sa de a colabora cu elevii.

O altă variantă de strategie, la care poate recurge profesorul în situația decalajului între aspirațiile elevilor și oferta școlară, este strategia „flexibilă”, care se bazează pe dialog și pe relații pedagogice personalizate; reușita unei asemenea strategii este condiționată de clase cu efective mici de elevi și de existența unor programe suplă, care permit profesorului un grad mai mare de libertate și abordare creativă a temelor și situațiilor de învățare.

De fiecare dată când, în situații de decalaj, se recurge la strategia dură, se creează condiții favorabile pentru apariția tuturor formelor de violență.

3) Nedreptatea profesorului; elevii doresc din partea profesorilor să aplice egalitatea de tratament în raport cu ceilalți colegi; când în aplicarea sancțiunilor nu se respectă echitatea tratamentului pentru toți, avem de-a face cu o formă de violență psihologică din partea profesorului împotriva elevilor. Nedreptatea profesorului se reflectă însă și în modul în care evaluează și notează; în școală, cele mai multe frustrări ale elevului se produc prin intermediul notei; chiar și atunci când nota reprezintă rezultatul unei aprecieri obiective, elevul poate considera nota ca fiind nemeritată, nedreaptă. În urma unei aprecieri negative, sentimentul de frustrare al unui elev se poate generaliza, determinând o schimbare a atitudinii elevului față de profesor și față de activitatea școlară în general.

4) Imobilismul; elevii sunt în mod natural dinamici, expansivi, au tendința de a se mișca, de a explora, manipula; școala le cere elevilor să fie liniștiți, silențioși și ascultători; comportamentul inadecvat este definit de școală ca o conduită ce e contrară ordinii și liniștii.

5) Funcția de selecție a școlii, care nu se bazează întotdeauna pe criterii de merit, și funcția de ierarhizare, care conduce automat la devalorizarea de sine a celor cu eșecuri școlare, la etichetare, marginalizare și excludere – toate fiind forme ale violenței instituționale.

6) Competiția între elevi; orice competiție generează sentimente de rivalitate și conflicte.

Dacă cercetătorii asociază violenței instituționale conceptul de violență subiectivă, atunci, pentru a avea o viziune globală asupra fenomenului, trebuie să abordăm și modul în care percep profesorii violențele din partea elevilor. Debarbieux²⁸ a identificat

27. C. Havârneanu, C. Duță, „Agresivitatea în relația profesor-elev” în L. Șoitu, C. Havârneanu, *op.cit.*

28. E. Debarbieux, *op.cit.*, pp. 115-125.

următoarele tipuri de *violente ale elevilor împotriva profesorilor*, așa cum le percep aceștia din urmă :

- zgomotul este un motiv obsedant pentru profesori, care insistă că au nevoie de liniște pentru a-și realiza obiectivele ;
- refuzul de a comunica sau/și de a realiza sarcina, indiferent de forma în care se exprimă : sabotaj, negativism, rezistență pasivă, evaziune, eschivă etc. ;
- mișcările elevilor (intrările-ieșirile din clasă) neautorizate de profesor.

Trebuie remarcat că forma de violență cea mai frecvent evocată de profesori este zgomotul, produs prin comunicarea neautorizată între elevi, în timp ce elevii percep lipsa de comunicare ca fiind principala formă de violență a profesorului față de ei (alături de nedreptate și lipsa de înțelegere). De asemenea, în timp ce elevii percep obligația de a rămâne imobili în clasă ca pe o formă de violență, profesorii resimt circulația elevilor în clasă – atunci când nu e planificată de ei – ca o formă de violență.

Alături de aceste forme de violență instituțională psihologică, există și forme de violență fizică față de profesori. Absența comunicării la profesori este percepută de elevi fie ca o formă de indiferență (care ignoră trebuința de afecțiune a elevilor), fie ca o strategie de centrare a relației pedagogice pe puterea, autoritatea profesorului. Indiferența educatorilor și refuzul interrelaționării sunt forme de manifestare a agresivității. Agresivitatea indiferenței se manifestă în situații²⁹ precum : educatorii vorbesc mai mult decât ascultă, cer mai mult decât dau, moralizează și dresază, ignorând argumentele și sentimentele educaților. Indiferența e agresivă pentru elevi, care au nevoie permanent de implicarea emoțională a profesorilor în actul educativ, au nevoie să știe că sunt acceptați necondiționat, au nevoie de un mesaj clar din partea adulților că aceștia conștientizează prezența și nevoile lor. În aceste condiții, dacă profesorul nu participă, nu răspunde la problemele elevilor, nu se implică și nu trăiește evenimentele împreună cu elevii, el agresează prin indiferență.

În România, un studiu experimental³⁰ realizat pe elevi de liceu a relevat că cele mai frecvente forme de agresivitate ale profesorilor față de elevi, așa cum sunt percepute de aceștia din urmă, sunt, în ordine descrescătoare : folosirea tonului ridicat, evaluarea neobiectivă, intimidarea elevilor, adresarea de injurii-jigniri elevilor, amenințarea, lovirea, excluderea de la ore, folosirea gesturilor amenințătoare, a cuvintelor obscene, ignoranța, nervozitatea permanentă, adresarea de acuzații nefondate, manifestările autoritare de desconsiderare a elevilor, ironia, absența răspunsului la solicitări. Elevii care au participat la acest studiu au explicat aceste conduite ale profesorilor prin trăsăturile lor de personalitate, cel mai frecvent presupunând existența unui substrat psihopatologic în structura de personalitate a profesorului. Deși elevii fac în primul rând atribuiri interne, ei conștientizează și importanța altor factori, care concură la apariția manifestărilor agresive ale profesorilor, cum ar fi : presiunile existente din partea conducerii școlii, exemplul de conduită dat de alți profesori, care îl cred eficient și îl recomandă, diminuarea motivației pentru activitatea didactică, ca urmare a necunoașterii sociale a importanței profesiei didactice, consecutiv cu insecuritatea socială a profesorilor, efectele mass-media, marginalizarea în cadrul corpului profesoral etc.

29. L. Șoitu, „Agresivitatea indiferenței”, în L. Șoitu, C. Havârneanu, *op.cit.*, pp. 11-12.

30. C. Havârneanu, C. Duță, *op.cit.*, pp. 72-81.

La rândul lor, profesorii descriu următoarele conduite agresive ale elevilor față de ei³¹ : priviri și gesturi amenințătoare, reacții fizice agresive, injurii și jigniri, absenteism, refuzul îndeplinirii sarcinilor, gălăgie și indisciplină, considerând că cele mai grave forme sunt injuriile și jignirile. În general, profesorii își explică aceste conduite ale elevilor apelând la factori precum : nivelul scăzut de cultură, nemulțumirea de sine, copierea comportamentelor agresive de la alți covârșnici, programul școlar încărcat, absența motivației pentru activitatea școlară, influențele mass-media, consumul de alcool și droguri.

Se poate observa că elevii au o reprezentare mai completă asupra cauzelor violenței școlare, comparativ cu profesorii ; demn de remarcat e faptul că în lista de cauze oferită de profesori pentru a explica agresivitatea elevilor nu figurează aspectele relative la practicile educaționale, la gradul de relevanță al conținuturilor în raport cu trebuințele elevilor, la disciplina școlară sau chiar la conduita educatorilor. Concluzia este următoarea : dacă școala și profesorii nu au nici o vină, rezultă că tot răul vine de la elev, de la familia lui, de la mass-media.

În realitate însă, conduitele agresive ale elevilor apar ca reacții specifice la ceea ce percep ei a fi violență din partea profesorului sau a sistemului ; profesorul are puterea în clasă, are inițiativele ; el este cel care are prioritatea în comunicare și manifestare ; dacă profesorul are un stil democratic, el va permite negocierea regulilor cu elevii ; dacă profesorul este autoritar, atunci elevii vor reacționa la conduitele adultului, inclusiv prin manifestări agresive. Ca reacție la agresivitatea profesorului, conduitele agresive ale elevului se manifestă mai întâi pe plan verbal, urmând ca, în funcție de natura și evoluția conflictului cu profesorul, să ajungă la forme mai grave, culminând cu agresiunea fizică.

Între violența școlară instituțională și cea noninstituțională există o relație de cauzalitate extrem de complexă ; pe de-o parte, elevii vin la școală marcați de modelele de conduită agresivă din familie, din comunitate, din mass-media, au angoasele, frustrările, rivalitățile lor, pe care le rezolvă, în unele cazuri, prin violență ; pe de altă parte, educația școlară promovează formele ei specifice de violență, tensiunile dintre profesori și elevi. Într-o mare măsură, cele două forme de violență coexistă, au dinamica lor proprie, alimentată de cauze specifice, însă violența instituțională poate contribui la creșterea violenței noninstituționale, deoarece :

1. S-a demonstrat³² că toate violențele obiective, vizibile, apar ca răspuns la cele subiective ; violența instituțională potențează violența noninstituțională, creând frustrări, pregătind starea psihologică de trecere la act, coborând pragul delincvențial. De exemplu, nedreptatea sau etichetările profesorului pot avea mai multe efecte posibile : fie o reacție violentă a victimei față de profesor, fie o reacție violentă față de cei favorizați de profesor (aici suntem pe terenul violenței noninstituționale), fie o conduită de vandalism, fie o conduită de evaziune ;
2. Existența și aplicarea constrângerilor de către profesor dă ocazia elevilor să deprindă, prin învățarea prin observare a unui model, exact genul de conduită violentă interzisă de către profesor, prin normele/regulile școlare. De exemplu, profesorul care insultă/etichetează provoacă în mod repetat ocazia pentru fixarea/

31. C. Havârneanu, C. Amorăriței, *op.cit.*, pp. 116-120.

32. E. Debarbieux, *op.cit.*, p. 22.

generalizarea acestui comportament la elevi. Experiențele efectuate de reprezentanții teoriilor învățării au demonstrat că subiecții tind să imite în primul rând comportamentele prezentate de cei care au puterea de a controla și acorda în mediul lor recompense³³.

În mod similar, și violența noninstituțională poate afecta dinamica violenței instituționale în situații cum ar fi :

1. Intervențiile inadecvate ale unor profesori în cazul unor conflicte între elevi ; dacă în urma unei astfel de intervenții, unul dintre elevi se simte defavorizat, el poate reacționa printr-o formă de rezistență față de profesorul respectiv, inclusiv prin conduite violente ;
2. Reputația de elev violent, cu probleme de comportament, poate compromite, prin efectul Oedip, relația pedagogică cu educatorul, acesta recurgând la o serie de forme de violență instituțională (comunicare restrânsă doar la mesajul instructiv, control excesiv, pedepse disproporționate în raport cu conduita etc.), pentru a preveni incidentele cu un astfel de elev.

Victimele violenței școlare sunt atât elevii, cât și profesorii. Referitor la victimele elevi, o serie de studii arată că în multe cazuri autorii și victimele violențelor școlare nu pot fi separați : autorii violențelor sunt foste victime care au dezvoltat un model de reacție agresivă, din teama de a nu mai fi victimizați. Victimele elevi, fie că devin sau nu agresori, au în general o stimă de sine scăzută, fiind frecvent și victime ale neglijării sau abuzului emoțional din partea părinților. Psihologii³⁴ afirmă că o relație normală, armonioasă, securizantă cu părinții face copiii mult mai puțin vulnerabili la agresiuni din partea covârșnicilor. Victimele violențelor școlare dezvoltă un pattern patologic al atașamentului emoțional, sunt nesigure în relațiile cu ceilalți, speriate de faptul că orice persoană de care se atașează îi va abandona.

În ceea ce privește victimele profesori, cercetările raportează că 60 % dintre aceștia sunt femei. În general, dintre profesorii bărbați, cei mai agresati sunt cei tineri, mai puțin experimentați, de unde se poate presupune că au o responsabilitate în declanșarea atacului. Un profesor agresat are șanse mai mari să fie victimizat din nou, comparativ cu un profesor care nu a fost deloc agresat.

Consecințele violenței în școală sunt extrem de grave – pe termen scurt și lung –, acesta fiind motivul pentru abundența cercetărilor și a programelor de intervenție. În situațiile în care victimele supraviețuiesc agresiunii și își conservă capacitatea funcțională, consecințele în plan psihologic afectează uneori victima pentru tot restul vieții ; rămân sentimentele de rușine, devalorizare, culpabilitate, se diminuează încrederea în sine și în alții, se diminuează autonomia, concomitent cu deteriorarea autocontrolului. Dar mai importantă decât toate este teama de a nu fi din nou victimizat³⁵ ; aceasta s-ar putea defini ca fiind percepția unui risc înalt de prejudiciere de către o persoană care nu poate face nimic pentru a o evita sau controla.³⁶

33. C. Enăchescu, *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998, pp. 248-249.

34. *Apud Bullying Issues*, ed. cit., p. 4.

35. D. Szabo, *Science et crime*, Librairie J. Virn, Paris, 1986, pp. 165-172.

36. *Apud Bullying Issues*, ed. cit., p. 5.

Violența din școală este o expresie a violenței din societate; când violența se produce în școală, ea conduce însă și la alte consecințe decât violența din societate: alături de prejudicii, victimizare, uneri moarte, violența din școală reduce șansele elevilor de a beneficia de o educație de bună calitate, de a-și dezvolta personalitatea pe deplin. Această consecință îi afectează atât pe elevii implicați în conduitele violente, cât și pe cei care nu sunt implicați, dar sunt martorii ei. În timp, violența școlară reduce probabilitatea elevilor de a absolvi școala sau liceul. Structural, școala devine opresivă atunci când controlul conduitei elevilor și disciplina ajung să predomine în comparație cu grija pentru educație. De cele mai multe ori, victimele reacționează la violențe evitând locurile mai puțin supravegheate, în care violențele se produc mai frecvent; unii ajung să evite astfel școala în ansamblul ei.

*

* *

Studiul *Violența în școală*, realizat de Institutul de Științe ale Educației în 2005, surprinde dimensiunile, formele de manifestare și cauzele conduitelor de violență din spațiul școlar, dar și un element nou: atitudinile de negare față de fenomenul violenței școlare. Cum nu există școli în care să nu se manifeste diverse forme de conduită violentă, atitudinea de negare din partea cadrelor didactice devine o problemă particulară și o prioritate în activitatea asistentului social școlar.

Un prim obiectiv al activității asistentului social școlar îl reprezintă conștientizarea cadrelor didactice asupra modului în care conduita, practicile educaționale și atitudinile față de elevi pot alimenta circuitele agresivității elevilor. Când abordează cauzele violenței în școală, majoritatea cadrelor didactice indică familia, personalitatea elevilor și modelele de conduită violentă din mass-media, niciodată propria conduită. Serviciile oferite de asistentul social școlar personalului educativ și noneducativ pot deveni utile în susținerea autoanalizei propriilor acțiuni din clasă și școală, fixând în repertoriul comportamental al educatorilor conduitele de respect și eliminându-le pe cele ofensive sau de discriminare.

Serviciile oferite familiei de către asistentul social școlar pot contribui semnificativ la reducerea violenței în școală, prin asigurarea unui control mai eficient al conduitei copilului și prin consilierea părinților care și-au structurat un model de conduită violentă. Părinții care își disciplinează prin violență copiii pot beneficia de programe de gestionare a agresivității sau de programe de reînvățare a exersării corecte a rolurilor parentale. Părinții care devin violenți ca urmare a unor situații speciale (șomaj, conflicte, izolare socială) pot fi susținuți de asistentul social în utilizarea resurselor locale. Pe de altă parte, elevii care au fost învățați să reacționeze violent pot intra în programe de educare a autocontrolului și de gestiune a agresivității. Tot asistentul social poate susține acțiunile de reducere a fenomenului violenței prin diverse activități educaționale ce vizează educarea spiritului critic față de modelele de conduită violentă promovate de mass-media, educarea spiritului civic, a valorilor prosociale.

Transformarea școlii într-o instituție de protecție a drepturilor copilului ar avea efecte semnificative, direct și indirect, asupra diminuării abandonului școlar și asupra reducerii violenței școlare. Abandonul școlar, violența școlară și funcționarea școlii în beneficiul adulților au ca numitor comun ignorarea sau/și încălcarea drepturilor copilului.

Într-o școală în care elevii s-ar simți respectați, protejați și valorizați, abandonul școlar și, cel puțin, violența elev-adult, s-ar reduce de la sine.

Sentimentele de neputință ale cadrelor didactice vizavi de elevii cu cerințe speciale, de elevii violenți, de elevii nemotivați, de elevii romi, de elevii din familii foarte sărace etc. se manifestă preponderent prin transferul responsabilității către familie. Când un elev nu progresează sau nu manifestă conduitele dezirabile, explicația lait-motiv a educatorilor se rezumă la recunoașterea inferiorității puterii educației școlare, exprimată în afirmația „la școală elevul stă doar 4-6 ore, restul timpului stă acasă”. Această reacție a educatorilor la confruntarea cu eșecul ne spune că educatorii au nevoie de sprijin.

Calitatea formării inițiale, într-o epocă în care școala nu se confrunta cu aceste fenomene, nu integra copii cu cerințe educative speciale etc., și caracterul mai mult sau mai puțin formal al pregătirii profesionale continue mențin educatorii într-o situație dificilă, în condițiile în care expectanțele sociale și însuși rolul profesional al cadrului didactic s-a schimbat. Colaborarea cu familia, indiferent de situația elevului, devine cheia unui parcurs educațional de succes. Ipostaza profesională a asistentului social familial a fost reglementată prin Legea 217/2003 (Capitolul III, art. 12-13). Colaborarea dintre asistentul social școlar și asistentul social familial ar asigura fundamentul parteneriatului școală-familie, cu toate consecințele benefice asupra integrării școlare a elevilor. Din punct de vedere juridic, rețeaua asistenței sociale în România mai are de completat un singur loc vacant: cel al asistenței sociale în școală.

Bibliografie selectivă

- Bogdan, T., *Probleme de psihologie judiciară*, Editura Științifică, București, 1973.
- Bullying Issues*, vol. 13, Educational Publishers, Cambridge, 1998.
- Bunescu, G.; Alecu, G.; Badea, D., *Educația părinților. Strategii și programe*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.
- Burstyn, J. et al., *Preventing Violence in Schools. A Challenge to American Democracy*, Lawrence Erlbaum Associated Publishers, Mahwah, New Jersey, 2001.
- Cairns, R.; Cairns, B.; Neckerman, H., „Early School Dropout: Configuration and Determinants”, în *Child Development*, University of North Carolina, Chapel Hill, 1989.
- Coasan, A.; Vasilescu, A., *Adaptarea școlară*, Editura Didactică și Enciclopedică, București, 1988.
- Crețu, C., *Curriculum diferențiat și personalizat*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Cucoș, C., *Minciună, contrafacere, simulare*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- De Peretti, A., *Educația în schimbare*, trad. rom., Editura Spiru Haret, Iași, 1996.
- Debarbieux, E., *La violence dans la classe*, ed. a II-a, ESF, Paris, 1991.
- Defrance, B., *La violence à l'école*, Syros-Alternative, Paris, 1988.
- Delors, J., *Tezele Comisiei Internaționale a Educației pentru secolul XXI, Sources*, UNESCO, noiembrie 1993.
- Dryfoos, J., *Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention*, Oxford University Press, New York, 1990.
- Enăchescu, C., *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998 și Editura Polirom, Iași, ed. a II-a, 2003, ed. a III-a, 2007.
- Faure, E., *A învăța să fii*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1974.

- Festinger, L., *Social Pressures in Informal Groups. A Study of Human Factors in Housing*, New York, Harper and Row, 1950.
- Hebberecht, P.; Sack, F., *La Prevention de la delinquance en Europe*, L'Harmattan, Paris, 1997.
- Henggeler, S., *Delinquency in Adolescence*, Sage Publication, Londra, 1989.
- Houssaye, J., *Les Valeurs A l'École*, PUF, Paris, 1992.
- Hussen, T.; Neville-Postlethwaite, T. (eds), *The International Encyclopedia of Education*, vol. IX, ed. a II-a, Pergamon, 1995.
- Institutul de Științe ale Educației, UNICEF, *Violența în școală*, București, 2005.
- Ionescu, I., *Sociologia școlii*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- Journal of Educational Research*, vol. 83, nr. 4, martie/aprilie 1990.
- Lawrence, D., *Enhancing Self-Esteem in the Classroom*, Routledge, Londra, 1996.
- Lerner, J., *Learning Disabilities*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1988.
- Lichter, S.; Raptin, E.; Seibert, F.; Slanski, M., *The drop-outs. A Treatment Study of Intellectually Capable Students Who Drop-Out of High School*, The Free Press of Glencoe, New York, 1962.
- Metropolitan Life Survey of the American Teacher, *Preparing Schools for the 1990s*, Metropolitan Life Insurance Company, Tampa, Florida, 1989.
- Minahan, A. (ed.), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a XVIII-a, vol. II, NASW, Silver Spring, Maryland, 1987.
- Moroșanu, C. et al., *Autoritatea tutelară și protecția copilului*, Editura Moldogrup, Iași, 1996.
- National Advisory Council on Supplementary Centers and Services, *Dropout Prevention*, US Government Printing Office, Washington DC, 1975.
- Neamțu, C., *Devianța școlară*, Iași, Editura Polirom, 2003.
- Neculau, A.; Cozma, T. (coord), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994.
- Nelson, C., *A Job Analysis of the School Social Workers*, Educational Testing Service, Princeton, New-Jersey, 1990.
- Păun, E., *Sociopedagogie școlară*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1982.
- Petcu, M., *Delincvența. Repere psihosociale*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1999.
- Review of Educational Research*, nr. 57 (2), 59 (2).
- Robins, L.N., *Deviant children grown up*, The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1966.
- Shepard, L.A.; Smith, M.L. (ed), *Flunking Grades: Research and Policies on Retention*, Falmer Press, Lewes, 1989.
- Stănciulescu, E., *Sociologia educației familiale*, Editura Polirom, Iași, 1997.
- Stoica Constantin, A.; Neculau, A. (coord) *Psihosociologia rezolvării conflictului*, Editura Polirom, Iași, 1998.
- Szabo, D., *Science et crime*, Librairie J. Virn, Paris, 1986.
- Șoitu, L.; Havârneanu, C. (coord), *Agresivitatea în școală*, Editura Institutul European, Iași, 2001.
- Travers, C.J.; Cooper, C.L., *Teachers under Pressure: Stress in the Teaching Profession*, Routledge, Londra, 1995.
- Ungureanu, D., *Educația integrată și școala inclusivă*, Editura de Vest, Timișoara, 2000.
- Văideanu, G., *Educația la frontiera dintre milenii*, Editura Politică, București, 1988.
- Văideanu, G., *Democratizarea educației: școlarizarea și calificarea tinerilor (fetelor)*, document UNESCO, sinteză de studii de caz, București, 1991.
- Zazzo, R., *Debilitățile mintale*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1979.

Venera Bucur, Eugen Bucur

Vârsta a treia. Probleme medico-sociale

- 1. Bătrânețea – delimitări și caracteristici**
- 2. Dependența persoanelor vârstnice**
- 3. Instituționalizarea persoanelor vârstnice**

1. Bătrânețea – delimitări și caracteristici

În literatura de specialitate din țară, dar și pe plan mondial, se încearcă definirea bătrâneții și stabilirea limitelor acesteia. Astfel, s-au propus numeroase definiții, mai mult sau mai puțin contestate, după diverse criterii.

A) *Criteriul cronologic* a fost poate printre primele criterii de definire; el a fost însă intens criticat din cauza faptului că poate exista o *îmbătrânire precoce* și pot exista persoane în vârstă la care majoritatea funcțiilor sunt asemănătoare omului adult.

B) *Noțiunea de „vârstă înaintată”* se utilizează pentru acea perioadă din viața omului care urmează după maturitate și ține până la sfârșitul existenței sale. Această perioadă mai este numită și *vârsta a treia, perioada de involuție, perioada de bătrânețe sau senescență*.

C) *Dicționarul Larousse de psihiatrie* definește bătrânețea ca fiind ultima perioadă a vieții corespunzând rezultatului normal al senescenței. Termenul se opune celui de *senilitate*, care ar fi aspectul patologic; în același timp, se precizează că bătrânețea extremă nu se distinge prin nimic de senilitate.

Tot *Dicționarul Larousse* definește îmbătrânirea ca fiind ansamblul de transformări ce afectează ultima perioadă a vieții și care constituie un proces de declin, semnele îmbătrânirii fiind: slăbirea țesuturilor, atrofie musculară cu scăderea funcțiilor și performanțelor, toate acestea concurând la limitarea progresivă a capacității de adaptare. În acest sens, precizează dicționarul, îmbătrânirea oferă în mod vădit *imaginea inversă a dezvoltării și a putut fi descrisă ca o involuție*.

D) O.M.S. consideră că:

- a) persoane în vârstă sunt persoanele cu vârste cuprinse între 60 și 74 de ani;
- b) persoane bătrâne sunt persoanele cu vârste cuprinse între 75 și 90 de ani;
- c) persoane foarte bătrâne sunt persoanele cu vârste de peste 90 de ani.

E) În concepțiile medico-sociale franceze se vorbește de:

- vârsta a treia: după 65 de ani (la noi corespunde vârstei pensionării bărbaților);
- vârsta a patra: după 80 de ani.

F) Cea mai uzuală formă de clasificare a bătrâneții cuprinde:

- a) stadiul de trecere spre bătrânețe: de la 65-75 de ani;
- b) stadiul bătrâneții medii: 75-85 ani;
- c) stadiul mării bătrâneți: peste 85 de ani.

G) Americanii clasifică persoanele de vârsta a treia astfel:

- a) bătrâni tineri (*old-young*) – sunt persoanele cu vârste cuprinse între 65 și 75 de ani;
- b) bătrâni-bătrâni (*old-old*) – sunt persoanele cu vârste mai mari de 75 de ani.

Dicționarul Larousse prezintă și stadiul de *presenescență* ca fiind perioada ce corespunde începuturilor îmbătrânirii, se întinde între 45 și 65 de ani și variază considerabil de la un individ la altul; ea este considerată o adevărată răspântie a îmbătrânirii, în care involuția organelor nu joacă decât un rol minor.

Deși sunt deseori ignorate, chiar dacă în mod oficial acestea au fost recunoscute în 1976, persoanele vârstnice au următoarele drepturi:

- dreptul la îngrijire medicală ;
- dreptul la religie ;
- dreptul la prevenirea dependenței ;
- dreptul la ocrotire de către personal calificat ;
- dreptul la ocrotire legală ;
- dreptul de a alege locul și modul de viață ;
- dreptul la susținere familială și comunitară ;
- dreptul la îngrijiri paleative.

✕ Există țări care încearcă să respecte aceste drepturi cu rigurozitate. De exemplu, în Danemarca, bătrânii instituționalizați cu diagnostic de demență Alzheimer beneficiază de un program de recuperare în grup sau individual, asistați de un ergoterapeut ; de asemenea, vârstnicii parțial dependenți sau independenți, dar singuri sau cu venituri mici, beneficiază de servicii la domiciliu, efectuate de personal calificat : asistent social, medic, asistență de ocrotire. În România este salutară inițiativa Asociației Alzheimer care, de exemplu, în Timișoara, coordonează un centru de zi pentru bolnavii cu acest tip de demență, în cadrul căruia realizează diverse activități ocupaționale, permițând astfel familiei vârstnicului să-și organizeze activitățile zilnice. Deși calitatea serviciilor este în cele mai multe cazuri bună, ele sunt insuficiente comparativ cu numărul mare de clienți de pe raza mai multor județe.]

Conform recensământului din 7 ianuarie 1992, populația României se înscria în tendințele globale privind structurile populației vârstnice. Populația de 60 de ani și peste, raportată în 1992, reprezintă 16,8% din totalul populației de aproximativ 23 de milioane, iar cea de 65 de ani și peste – 11,1%. Un rol important în modificarea raportului de vârstă îl are și scăderea drastică a fertilității și natalității infantile. Aceste date schițau un fenomen de care Europa luase deja act la sfârșitul anilor '90 și începea să-i caute și să-i configureze soluții – *îmbătrânirea globală*.

Termenul „îmbătrânire” desemnează în primul rând un fenomen individual, respectiv cel al incidenței vârstei în dimensiunile sale biologice și psihologice asupra persoanei, de la naștere până la deces. Prin „îmbătrânire demografică” se înțelege creșterea relativă a populației vârstnice de 60 ani și peste în totalul populației, ca un proces ferm și de lungă durată, paralel cu scăderea numărului de persoane din grupul tânăr de populație cu vârste cuprinse între 0 și 14 ani, în timp ce ponderea persoanelor adulte, între 15 și 59 de ani înregistrează modificări nesemnificative.

Îmbătrânirea demografică reprezintă în esență un joc de ponderi în ceea ce privește compoziția unei populații pe cele trei grupe mari de vârstă : „tânără”, „adultă” și „vârstnică”. Creșterea numărului absolut al persoanelor vârstnice, oricât de mare ar fi acesta, dacă este urmată de creșteri similare și în rândul populațiilor tinere și adulte, nu conduce la un proces de îmbătrânire demografică.

De asemenea, îmbătrânirea demografică reprezintă o tendință, fermă și de lungă durată, de evoluție a colectivităților umane, și nu un anumit nivel conjunctural, la un anumit moment, cu numeroase implicații în toate sferile activității umane. (cf. CNPV, mai 2009, p. 3)

Modul de evoluție a fenomenului în țara noastră este asemănător celui european ; diferențele sunt nesemnificative. Acest lucru se poate observa foarte ușor din modul de evoluție a speranței de viață la naștere a populației europene.

Tabelul 1. Îmbătrânirea populației în context european și în România
(cf. *Organizația Națiunilor Unite în publicația World Population Ageing, 2007, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2007*)

Zona/Țara	Speranța de viață la naștere		
	2005-2010	2025-2030	2045-2050
Europa de Vest	79,6	82	81,2
Europa de Sud	79,1	81,5	80,7
Europa de Nord	78,7	81,3	83,5
Europa de Est	68,1	72,1	75,4
Europa	74,3	77,8	80,6
România	72,1	75,4	75,4

De asemenea, creșterea prognozată a speranței de viață a membrilor grupei de vârstă 60-79 de ani și a grupei de vârstă de peste 80 de ani este destul de grăitoare în ceea ce privește seriozitatea acestui fenomen și a problemelor pe care le ridică.

Tabelul 2. Speranța de viață pentru grupa de vârstă de 60 de ani
(cf. *Organizația Națiunilor Unite în publicația World Population Ageing, 2007, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2007*)

Zona/Țara	Speranța de viață pentru populația din grupa de vârstă de 60 de ani		
	2005-2010	2025-2030	2045-2050
Europa de Vest	22,8	24,5	26,1
Europa de Sud	22,5	24,2	25,8
Europa de Nord	21,9	23,7	25,3
Europa de Est	17,8	19,5	21,1
Europa	20,6	22,4	24,1
România	18,5	20,0	21,6

Tabelul 3. Speranța de viață pentru grupa de vârstă de peste 80 de ani
(cf. *Organizația Națiunilor Unite în publicația World Population Ageing, 2007, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2007*)

Zona/Țara	Procentul populației din grupa de vârstă de peste 80 de ani		
	2005-2010	2025-2030	2045-2050
Europa de Vest	8,8	9,7	10,7
Europa de Sud	8,5	9,6	10,6
Europa de Nord	8,4	9,4	10,3
Europa de Est	6,8	7,6	8,4
Europa	8,0	9,0	8,9
România	6,5	7,2	8,2

Așa cum rezultă din aceeași analiză a Consiliului Național pentru Persoanele Vârstnice :

Comisia Europeană avertizează că, începând cu anul 2015, numărul deceselor va fi mai mare decât al nașterilor, la nivelul țărilor Uniunii Europene, astfel încât, până în anul 2060, unul din trei europeni va avea peste 65 de ani, economia și finanțele publice urmând a fi suprasolicitate.

Potrivit unui raport al Eurostat, oamenii trăiesc din ce în ce mai mult, iar rata fertilității¹ este în scădere constantă în Europa, astfel încât creșterea naturală² a populației se va opri în jurul anului 2015, urmând ca, începând cu 2035, fluxurile migratoare să devină insuficiente pentru a contrabalansa sporul negativ al populației.

Dacă tendințele actuale se vor menține, raportul actual de patru cetățeni activi la un pensionar se va reduce până la doi la unu în următorii 50 de ani, rezultatul fiind o adevărată „bombă cu ceas” în ceea ce privește plata pensiilor în toată Europa. (cf. CNPV, mai 2009, p. 3)

Tabelul 4. Indexul de îmbătrânire³

(cf. *Organizația Națiunilor Unite în publicația World Population Ageing, 2007, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2007*)

Zona/Țara	Intervalul de prognoză		
	2005-2010	2025-2030	2045-2050
Europa de Vest	147,3	205,7	222,5
Europa de Sud	155,6	227,0	276,3
Europa de Nord	124,3	159,4	187,0
Europa de Est	123,4	173,5	230,6
Europa	136,2	190,0	229,7
România	128,8	177,2	280,8

„Mulți autori afirmă că îmbătrânirea nu este un fenomen liniar; se afirmă că începe după naștere, procesul situându-se, atât la nivel celular, cât și la nivelul spațiilor extracelulare ale organismului. Dar această etapă de vârstă este caracterizată de o serie de *modificări*, unele de mare vizibilitate. *Fizic*, bătrânețea este o stare distrofică, de involuție, care se poate agrava cu anumite boli cronice. Unii vârstnici își pot păstra în bună stare funcțiile intelectuale până după 80 de ani, dar pot să apară și stări de involuție.

Principalele modificări organice caracteristice îmbătrânirii cuprind sistemul nervos, locomotor, cardiovascular, respirator, renal și reproducător. De asemenea, apar și modificări ale tegumentelor (riduri, piele uscată), scăderea vederii și scăderea forței musculare, scăderea capacității de efort, tulburări digestive etc. Iată câteva exemple ale modificărilor de la nivel fizic:

1. inima prezintă modificări ale structurii, ale debitului cardiac, forței de contracție; apar creșteri ale valorilor tensionale, aceasta fiind una dintre cauzele frecvente ce pot duce la deces;
2. datorită diversilor factori interni și externi, se poate modifica frecvent gradul de oxigenare a țesuturilor și al schimburilor la nivelul plămânului (hematoza);

1. Născuți vii la 1.000 de femei cu vârste între 15 și 49 de ani.

2. Surplusul numărului de nașteri asupra numărului de decese din cadrul unei populații, într-o anumită perioadă de timp.

3. Indexul de îmbătrânire reprezintă raportul dintre numărul persoanelor de 60 ani și peste, calculat la 100 copii (din intervalul de vârstă 0-14 ani).

3. la nivel renal se produc modificări ce duc la scăderea funcției renale, cu retenție de substanțe toxice (uree, creatinină) și creșteri ale valorii tensionale prin modificări ale structurii și perfuziei vaselor renale;
4. aparatul reproductiv intră în perioada de andropauză, pentru bărbat, și menopauză, pentru femeie; studii importante privind nivelul hormonilor sexuali ne dovedesc o scădere accentuată a acestora, după vârsta de 30-35 de ani, care au ca urmare nu numai scăderea capacității reproductive, ci și modificări ale tegumentelor, apariția osteoporozei, irascibilitate, apatie, slăbirea țesutului muscular etc.;
5. la nivelul creierului, procesele de îmbătrânire încep deja la 25-27 de ani; neuronii se uzează, iar acest lucru are ca urmare scăderea capacității de adaptare și reglare, procesul putând merge până la atrofie cerebrală, care se obiectivează prin ștergerea sau aplatizarea circumvoluțiunilor cerebrale. O serie de studii ne arată că funcția cerebrală se poate menține valabilă până la vârste înaintate, dacă ea este intens antrenată;
6. țesutul osos suferă procese de atrofiere, de decalcifiere și de demineralizare; apar deformări ale scheletului, oasele se fragilizează, riscul de fracturi este foarte mare. O incidență crescută o are fractura de col femural, care, la această vârstă, are de multe ori o evoluție nefavorabilă sau chiar letală. Articulațiile suferă procese de artroză prin modificări ale colagenului și membranei sinoviale; mișcărilor devin foarte dureroase, musculatura își pierde din forță și elasticitate, apar modificări de statică și postură, scade mult capacitatea de efort și posibilitatea efectuării unor mișcări mai fine.

Modificările psihologice sunt rezultatul modificărilor induse de vârstă, la baza lor situându-se factori interni, cum ar fi ereditatea și modificările hormonale, și factori externi, cum ar fi pensionarea, scăderea potențialului biologic, patologia asociată, scăderea numărului membrilor de familie, decesul unor rude sau prieteni de vârstă apropiate. Potrivit opiniei dr. C. Bogdan, funcționarea normală a unei persoane vârstnice constă în echilibrul fizic, psihic și social.

Modificările psihologice cuprind:

1. *modificarea atenției* sau scăderea capacității de concentrare, scăderea atenției voluntare, care duc la scăderea capacității mnemonice, în special cea de scurtă durată; amintirile îndepărtate par totuși mai ordonate, mai sistematizate și mai bine definite;
2. *modificările gândirii* au drept caracteristică definitorie scăderea spontaneității, flexibilității, apariția tulburărilor de adaptare rapidă și a stereotipiilor; de asemenea, se observă o creștere a funcției de sinteză și schematizare. Apare frica de complot și circumspecția. Reducerea numărului de neuroni și sărăcirea conexiunilor nervoase nu afectează în mod identic toate structurile și regiunile cerebrale. Aceste caractere diferențiale și heterocrome se regăsesc în comportamente. Menținerea atenției focalizate, memorizarea pe termen scurt sau lung, discriminările perceptive, fluiditatea verbală, raționamentul nu se deteriorează în aceeași proporție și în același timp;
3. *din punct de vedere caracterial*, se pot produce ascuțirea sau intensificarea unor trăsături dizarmonice preexistente sau dezvoltarea lor pentru prima dată. Nu este vorba de psihopatii, ci de existența sau de dezvoltarea, odată cu vârsta, a

unor trăsături dizarmonice încadrabile în limitele mari ale normalității sau de cele care fac parte din categoria personalopatiilor. Astfel :

- persoanele astenice se remarcă prin sentimentul de autoapreciere, coroborat cu senzația de prăbușire a prestigiului social ; acestea duc la sentimente de devalorizare și la lipsă de respect cu predispoziție la reacții sau decompensare depresivă ;
 - la persoanele depresive se intensifică deznădejdea și pot apărea reacții depresive sau idei de inutilitate și lipsă de sens a vieții, cu tendințe suicidare ;
 - la persoanele schizoide se pot acumula tendințele de izolare, refuzul contactului cu ceilalți, preferințe pentru păstrarea stereotipă a camerei sau rolului, însoțite de indiferență față de ceea ce se petrece în jur după satisfacerea nevoilor imediate. Pot apărea sentimente de gelozie din cauza scăderii potenței sexuale și a prestigiului social, care duc nu numai la accentuarea bănuielilor în legătură cu fidelitatea partenerului, ci și inducerea unor stări depresiv-anxioase ;
 - inteligența fluidă scade odată cu înaintarea în vârstă, în contrast cu inteligența cristalizată, care este apreciată prin teste bazate pe cunoștințele acumulate, se menține și poate avea o dezvoltare continuă odată cu vârsta ; în ceea ce privește viteza de procesare a informațiilor, ea scade odată cu avansarea în vârstă.
4. *linia afectivă* este dominată de depresie, apatie, răceală, fapt ce duce în general la un comportament labil, irascibil. Simptomele depresiei de involuție sunt manifestate prin suferințe somatice, tulburări de somn, de apetit, sentimente de culpabilitate, inutilitate, autoacuzare. Bătrânii devin apatici, triști, totul este negru și dominat de dorința de a muri ;
5. *învățarea* – unele studii arată că persoanele în vârstă pot învăța la fel de mult ca alte grupuri de vârstă, doar că timpul de rezolvare este mai ridicat ; pentru o stimulare adecvată a învățării este necesară o motivație permanentă, un rol major avându-l școlile de vârstnici și universitățile pentru vârsta a treia, care, în țările vest-europene și în SUA, sunt o realitate ;
6. *vorbirea* devine mai greoaie din cauza îmbătrânirii fiziologice la nivelul organului fonator, deteriorării gândirii, a memoriei și atenției ; legat de fluxul vorbirii, se poate observa la persoanele în vârstă o scădere a fluxului și ritmului verbal. Exprimarea este anevoioasă, incorectă, cu repetări, bâlbâieli ; uneori, vârstnicii au tendințe de hiperactivitate verbală, manifestată prin așa-zisa „vorbire goală” și „pisălogeală”.

Pacientul vârstnic impune întotdeauna o anumită situație particulară – punând medicul într-o situație diferită de cea a examinării unui bolnav tânăr sau adult –, aceea de a diferenția normalul de patologic. Această particularitate derivă din faptul că normalul adultului este diferit de ceea ce considerăm normal pentru vârstnici, deoarece procesul de îmbătrânire, proces natural, fiziologic, care atrage după sine modificări ale parametrilor morfologici și funcționali ai organismului, modificări considerate fiziologice pentru o anumită vârstă. Cu alte cuvinte, este important de stabilit dacă ne aflăm în fața unui vârstnic cu modificări de „îmbătrânire în cadru fiziologic” sau în fața unui „bolnav în vârstă” (dr. C. Bogdan).

Rezumând natura clinică a vârstnicului, se poate spune că el este o persoană ale cărei rezerve funcționale uriașe din timpul dezvoltării și maturității sunt în mare măsură pierdute. În ciuda rezervelor reduse, majoritatea sistemelor continuă să funcționeze destul de exact, deși într-un ritm încetinit. Rareori este necesar să i se interzică vârstnicului întreprinderea anumitor activități. Condiția este ca activitățile pe care le desfășoară să nu necesite forță sau agilitate neobișnuită. Singura limită necesară la această afirmație este că vârstnicul ar trebui avertizat că multe activități solicită de acum mai mult timp pentru a le îndeplini și ar trebui încurajați să accepte asta și să nu încerce să se grăbească.

Cu toate că morbiditatea și mortalitatea cresc constant cu vârsta, mulți vârstnici pot să se bucure de o viață plină și activă. Proporția acestora scade lent de la aproximativ 95% pentru persoanele de 65 de ani până la aproximativ 85% pentru cei de 80 de ani și la 70% sau mai puțin pentru cei de 90 de ani. Aceasta înseamnă că vârsta înaintată nu trebuie să inspire teamă, ea fiind o perioadă care îi permite individului să se bucure din plin de fiecare moment, o perioadă în care ambițiile nerealizate se pot realiza.

Vârstnicii își imaginează de obicei un tablou de boală cronică și continuă, cu reducerea capacităților și cu dizabilități. Trebuie accentuat însă că boala cronică și vârsta nu merg întotdeauna mână în mână. Shapiro consideră că mai mult de jumătate dintre pacienții cu internări mai îndelungate de șase luni sunt persoane cu vârsta sub 65 de ani, fapt confirmat de studii efectuate în spitalele din Londra și Ontario. Este important deci să se facă deosebirea între pacienții suferinzi de boli cronice și vârstnici. Aceștia ar putea avea multe probleme de boală, caracteristice vârstnicului fiind polipatologia, însă în relativ puține cazuri ele conduc la continuarea dizabilităților complexe pentru a avea ca rezultat pierderea independenței. În celelalte cazuri, speranța de a se ajunge la o revenire satisfăcătoare la independență este bună.

Pacienții vârstnici suferă din cauza multor stări cronice de boală, cele mai răspândite fiind boala aterosclerotică vasculară, bronhopneumopatia cronică obstructivă, diabetul zaharat tardiv, artritele cronice. Prima și cea mai comună dintre acestea – ateroscleroza – apare de obicei ca o serie de episoade acute de infarct miocardic, gangrenă din cauza bolii vasculare periferice sau cădere.

Cu toate că o parte dintre indivizi devin bolnavi cronici în aceste condiții, cei mai mulți continuă să mențină un mod de viață independent în afara episoadelor acute ocazionale.

Un alt aspect al patologiei vârstnicului, care merită amintit aici, este rolul deosebit pe care îl poate avea *medicina geriatrică preventivă*. Pot fi date în acest sens numeroase exemple. Astfel, osteoporoza, foarte des întâlnită la femeia vârstnică, din cauza privațiunii hormonale din menopauză, presupune un risc maxim de fractură în jurul vârstei de 75-80 de ani. Analiza dietei femeilor de vârstă mijlocie arată că, pentru multe dintre ele, dieta conține insuficient calciu; cu toate că balanța calică negativă poate fi numai un factor secundar al acestei boli multifactoriale, ea joacă un rol important și este cu siguranță un factor remediabil. Se poate acționa preventiv și asupra celorlalți factori etiologici ai osteoporozei, prin corecție hormonală și prin activitate fizică, deosebit de importantă fiind conservarea unei activități fizice, chiar dacă modeste. Rezultatele studiilor epidemiologice întăresc rolul medicului în prevenția primară a bolilor cardiovasculare, care sunt principala cauză de mortalitate la vârstnici. Factorii de risc identificați în studiul Framingham, modificabili sau care pot fi preveniți,

sunt: hipertensiunea, colesterolul seric crescut, fumatul, intoleranța la glucoză, hipertrofia ventriculului stâng. Obezitatea excesivă, hipercolesterolemia, hiperglicemia, dietele suprasaturate în grăsimi și consumul excesiv de alcool (în contrast cu consumul permis al unui pahar de vin pe zi) sunt condițiile sau obiceiurile în privința cărora medicul are posibilitatea să ia atitudine. Există multe alte soluții ale medicinei preventive. De exemplu: imunizarea vârstnicului prin vaccinări ar trebui să fie acceptată ca metodă de rutină; la fel, administrarea medicamentelor antitrombotice postoperator și în toate celelalte situații de imobilizare în care riscul de embolie pulmonară este ridicat.

Pensionarea – o altă modificare specifică – este o etapă importantă în viață, care poate marca punctul terminus al dinamismului social sau, din contră, începutul unei vieți dedicate relaxării și tuturor activităților pentru care, anterior, n-a fost suficient timp sau suficiente fonduri. Există și situații în care pensionarea apare dintr-o necesitate (de boală), moment care, de obicei, survine brusc, fără nici o pregătire, și al cărui impact aduce cu sine multiple probleme la nivel individual sau la nivelul societății.

Personalul implicat în lucrul cu vârstnicii își pune adesea problema de ce mulți sexagenari se consideră insultați atunci când sunt numiți „bătrâni” în momentul în care survine pensionarea. Există mai multe explicații, cum ar fi: faptul că situația materială a vârstnicului nu creează o stare „care să convină”, faptul că, în general, pensionarea este asemănată cu o boală, cu singurătatea, stigmatizarea, izolarea; există, de asemenea, și problema scăderii veniturilor, ceea ce poate duce la fenomenul de frustrare și de revoltă, considerând valoarea pensiei o lipsă de respect din partea statului pentru munca depusă.

Există totuși o categorie de pensionari „tineri” care încearcă să-și găsească „ceva de lucru”, deși piața de muncă nu are în România o ofertă prea bogată pentru aceștia, iar cursuri de recalificare pentru vârstnici nu există la noi în țară.

Pensionarea este considerată de mulți autori o piatră de hotar, dar toate studiile arată că deși este percepută ca o pierdere, atunci când îi este găsit un sens și dacă ne pregătim pentru ea, o putem depăși cu bine. În general, în toată lumea educația premergătoare pensionării este insuficientă și tardivă. În România nu există cursuri de pregătire și, de multe ori, impactul este cel prezentat anterior. Aici asistentul social ar putea avea un rol marcant.

Impactul este mai mare dacă pensionarea are o cauză patologică. Aici asistentul social ar fi cel mai indicat profesionist pentru a îndruma și consilia; prezența lui ar fi foarte importantă în spitale. Un pensionat pe caz de boală își pierde brusc capacitatea de lucru, fapt ce afectează agresiv atât planul economic (situația financiară a familiei), cât și planul psihic (sentimentul de inutilitate). În urma pensionării, vârstnicii pot avea și sentimente de optimism, în sensul că în sfârșit a sosit momentul să-și realizeze proiecte pentru care n-au avut timp (lecturi, excursii etc.). Pentru persoanele din mediul rural, efectul pensionării nu apare brutal, adaptarea făcându-se progresiv, prin continuarea muncii în agricultură și în gospodărie. Fiind un moment de răspântie în viața socială a persoanei, pensionarea ar trebui să fie în atenția specialiștilor care acceptă în unanimitate că, dacă se face o pregătire anterioară, ea este mult mai ușor de depășit.

2. Dependența persoanelor vârstnice

Noțiunea de dependență este corelată cu gerontologia și geriatria, față de care este inseparabilă. Ea are specific geriatric și, deși nu este o boală, poate fi determinată de boală, de accident, de o anomalie înăscută sau dobândită, la care se adaugă, în cazul vârstnicilor, procesul de involuție. Problema dependenței persoanelor vârstnice este o problemă majoră de sănătate publică. Ea determină dimensiunile nevoilor și serviciile care sunt necesare; ea impune alocarea de resurse în domeniul asistenței medicale și sociale, sprijinirea familiilor și dezvoltarea altor forme de ajutor.

2.1. Definirea noțiunilor

Numeroși termeni sunt utilizați pentru descrierea aceleiași situații: dependență, infirmitate, invaliditate, inadaptare, handicap, pierderea autonomiei. Pentru înțelegerea problemei – dependența, evaluarea și întreținerea sa – sunt indispensabile câteva definiții.

Clasificarea internațională a bolilor, realizată pornind de la studiile lui Ph. Wood, împarte consecințele stărilor cronice invalidante în trei planuri:

- *planul I: la nivelul organismului se vorbește de deficiență.* Aceasta presupune existența unor leziuni care corespund unei pierderi de substanță, unei alterări de structură sau de funcție anatomică, fiziologică sau psihologică. Ea este uneori evidentă (hemiplegie, amputație etc.), dar mai adesea insidioasă (surditate, diabet, insuficiență cardiacă);
- *planul al II-lea: la nivelul funcției se vorbește de incapacitate.* Aceasta corespunde unei reduceri parțiale sau totale a posibilității de a efectua o activitate în limitele considerate normale pentru o ființă umană (vedere, auz, a sta în picioare, a merge, a gândi etc.). Ea se apreciază fie prin aptitudine (posibilitățile teoretice ale persoanei într-o situație de probă), fie prin performanță (ceea ce face în mod real o persoană în cadrul său de viață obișnuit);
- *planul al III-lea: este cel al dezavantajului social antrenat de o incapacitate.* Handicapul corespunde consecințelor din viața socială ale unei incapacități sau ale unei deficiențe, limitând sau interzicând realizarea unui rol normal în raport cu vârsta, sexul și factorii sociali și culturali.

Termenii mai vechi de invaliditate, infirmitate și inadaptare recunosc, de asemenea, cele trei planuri: *infirmitatea* desemnează atingerea corpului; *invaliditatea* desemnează pierderea sau diminuarea capacităților omenești; *inadaptarea* descrie foarte bine dificultatea sau imposibilitatea de a trăi într-un cadru social dat.

Aceste noțiuni permit definirea autonomiei și dependenței.

Autonomia este capacitatea pe care o are un individ de a se conduce singur. Autorii francezi Carissimo, Etienne, Fournier și Lemaire subliniază că semnificația acestui termen este mult mai largă decât a celui de *independență*. La fel cum sănătatea nu este numai absența bolii, *autonomia* nu este numai absența dependenței. Conceptul de *autonomie*, la fel ca și cel de *libertate*, este capacitatea sau dreptul unei persoane de a

alege din proprie inițiativă regulile comportării sale, felul actelor sale, cu riscurile pe care acestea le antrenează.

Dependența este definită ca o relație forțată, mai mult sau mai puțin acceptată, cu o ființă, un obiect, un grup sau o instituție și care relevă satisfacerea unei nevoi. Astfel, noțiunea de dependență se referă la relația unei persoane cu mediul său înconjurător. Dependența trebuie înțeleasă așadar ca o stare utilă, referitoare la satisfacerea nevoilor și necesităților de funcționare adecvată a individului în mediul său înconjurător obișnuit (Carissimo *et al.*).

Din aprecierea fie excesivă, fie insuficientă a dependenței rezultă două patologii legate de aceasta: maternajul și handicapul. Aceste două patologii decurg dintr-un defect de evaluare, responsabil de o atribuire inadecvată a ajutoarelor și a serviciilor.

Maternajul (a fi foarte dependent) este efectul paradoxal care rezultă din excesul de ajutoare în raport cu posibilitățile subiectului. În loc de a-l ajuta, dependența subjugă individul și pune în pericol capacitățile sale reziduale.

Handicapul (a nu fi destul de dependent) rezultă din insuficiența ajutoarelor în raport cu posibilitățile subiectului, antrenând o carență de ajutor menit să suplinească incapacitatea individului și constrângându-l astfel să nu funcționeze într-un mediu adecvat. Așadar, handicapul descrie o dezadaptare a subiectului la mediul/anturajul său.

Evaluarea este deci o etapă prealabilă indispensabilă în toate luările de decizii cu privire la o persoană vârstnică dependentă.

2.2. Diagnosticul dependenței

În anumite situații, diagnosticul de dependență este evident. De exemplu, fractura la nivelul unui membru, cataracta, infarctul cerebral prin deficiențele pe care le antrenează (pierderea utilizării segmentului respectiv, orbire sau hemiplegie) impun evident nevoia de ajutor pentru anumite acte ale vieții cotidiene și realizarea unei activități normale.

De fapt, dependența poate fi provizorie sau definitivă, în funcție de potențialul evolutiv al fiecărei afecțiuni diagnosticate. Diagnosticul de dependență nu este însă întotdeauna la fel de simplu, consecințele funcționale ale unei deficiențe putând fi neglijate sau subevaluate. Astfel, anumite afecțiuni degenerative, ca artroza, cataracta, boala Parkinson, demența senilă, evoluează progresiv, iar reducerea câmpului de activitate se face uneori insidios. În cazul acesta, diagnosticul dependenței se pronunță cu ocazia unei situații de ruptură, legată de nepotrivirea brutală dintre posibilitățile persoanei și mediul său înconjurător (cădere, episod infecțios intercurrent, denutriție).

Este importantă așadar recunoașterea situațiilor de risc cu implicații în evaluare și luarea în considerare a prevenției la persoanele respective, în funcție de potențialul evolutiv al patologiei lor.

Indicii situației de risc pot fi identificați:

- la nivel de persoană;
- la nivel de comportament;
- la nivelul locuinței.

Tabelul 5. Indicii situației de risc
(cf. *tabelul I* din Ghidul de depistare a pierderii autonomiei,
publicat în 1991 de către Société d'habitation du Québec)

Indicii situației de risc	
Nivel	Indici
I. La nivel de persoană:	1. neglijența vestimentară și pierderea interesului; 2. mirosul de urină; 3. prezența echimozelor, hematoamelor, arsurilor; 4. scădere ponderală.
II. La nivel de comportament:	1. probleme de aprovizionare; 2. stocare irațională; 3. pierderi de memorie importante și frecvente; 4. izolare, pierderea interesului; 5. agresivitate.
III. La nivelul locuinței:	1. locuință prost întreținută; 2. neachitarea facturilor (chirie, întreținere etc.).

I. Indici la nivel de persoană

1. *Neglijența vestimentară și pierderea interesului* exprimă o problemă de sănătate mintală (depresie, deteriorare intelectuală debutantă), un abuz medicamentos sau o alterare a stării generale.
2. *Mirosul de urină*, persistent, exprimă o incontinență urinară ascunsă sau neglijată de către persoană. Ea poate exprima o problemă vezico-sfincteriană, dar, de asemenea, o problemă de sănătate mintală, un abuz de substanțe medicamentoase sau o dificultate de deplasare.
3. *Prezența echimozelor, hematoamelor sau a arsurilor* evocă dificultățile de locomoție cu căderi, dificultățile de pregătire a mesei, dar și posibilitatea violenței familiale.
4. *Scăderea ponderală* evocă o denutriție care poate fi legată de o boală cronică sau inflamatorie, de un defect de masticatie, de dificultatea de a merge la cumpărături sau de a-și prepara masa, de un venit foarte redus. O pierdere de apetit poate fi, de asemenea, dovada unei denutriții, a unei stări depresive sau a unui sindrom dureros (în special ulcer).

II. La nivel comportamental

1. *Dificultăți de aprovizionare.* Nevoia de ajutor pentru aprovizionare dovedește o problemă de dependență care trebuie să fie identificată.
2. *Stocajul irațional* al unor produse poate dovedi o deteriorare mintală, dar și supraconsumul de medicamente.
3. *Pierderi de memorie frecvente și importante.* Nu trebuie să rămânem niciodată indiferenți față de o tulburare mnezică. Tulburările mnezice necesită întotdeauna o evaluare precisă. Pe lângă uitarea benignă de senescență (fără consecințe grave), ele pot dovedi o tulburare mintală la debut sau o depresie.
4. *Izolarea și pierderea interesului* pot fi cauzate de o problemă de mobilitate, de surditate, de depresie sau de respingere a grupului.

Mai pot fi identificate și alte tulburări de comportament :

- cuvinte incoerente ;
 - delir de persecuție ;
 - stări maniacale pe care însă, o anumită examinare poate să nu le surprindă, afectând astfel corecta evaluare a comportamentului.
5. *Agresivitatea* poate fi manifestarea unei dureri cronice neglijate, a unei deteriorări mintale, a unui conflict familial latent.

III. La nivelul locuinței

1. *Locuința prost întreținută.* Semnele de alertă la nivelul locuinței sunt : plantele neglijate, prezența gunoierului menajer, mirosurile suspecte.
2. *Neachitarea facturilor* poate evoca o problemă de deplasare, o alterare a stării generale, o problemă de sănătate mintală, o problemă de venit.

Fiecare dintre acești indici trebuie să conducă la o evaluare completă, medicală și socială a situației persoanei.

2.3. Evaluarea

Evaluarea trebuie să permită definirea obiectivelor de îngrijiri și stabilirea ajutoarelor necesare.

Ea trebuie să țină seama de posibilitățile persoanei, de cele ale anturajului, ale structurilor sociosanitare locale, dar mai ales de voința persoanei.

Evaluarea trebuie să fie medicală și socială : cea medicală, pluridisciplinară, trebuie să facă bilanțul deficiențelor și al leziunilor responsabile, iar cea socială, bilanțul situației funcționale a persoanei și adaptarea sa la mediul înconjurător.

2.3.1. Bilanțul lezional și bilanțul deficiențelor

El trebuie să permită identificarea și ierarhizarea ansamblului de boli responsabile de pierderea autonomiei, știut fiind că vârstnicului îi este caracteristică polipatologia.

În acest scop, anamneza (interogatoriul) este fundamentală. Ea este cheia de boltă nu numai a bilanțului, dar și a îngrijirii ulterioare.

Este importantă stabilirea, cu această ocazie, a unei relații de încredere deschise între îngrijitor și îngrijit, care presupune obligatoriu o ascultare atentă și răbdătoare.

Anamneza trebuie să se sprijine pe biografia subiectului :

- locul nașterii ;
- originea ;
- limba maternă ;
- nivelul de școlarizare ;
- activitățile profesionale ;
- componența familiei și a anturajului ;
- frecvența vizitelor și rolul pe care acestea îl au în viața sa ;
- condițiile de locuit și confortul.

Trebuie, de asemenea, să se cerceteze antecedentele medicale și chirurgicale, iar pacientul trebuie stimulat să-și amintească istoricul patologiei și tratamentele în curs.

Anamneza poate fi astfel ocazia evocării bolilor neglijate de către pacient : incontinența

urinară sau de fecale, disuria (dificultatea de a urina), diferite scurgeri patologice (metroragii, leucoree).

Tot prin anamneză se vor afla informații despre posibilitățile de îngrijire pe termen scurt, mediu și lung, despre capacitatea subiectului de a se proiecta în viitor, despre temerile sale în legătură cu evoluția ulterioară.

Anamneza persoanei vârstnice trebuie să fie completată prin cea a anturajului.

În afară de acestea, anamneza, împreună cu celelalte examinări, trebuie să permită aprecierea capacității subiectului de a participa la îngrijirea sa !

Examenul clinic. Având în vedere posibilitatea polipatologiei, examenul trebuie să fie complet și sistematic, deoarece un diagnostic poate să ascundă întotdeauna un altul. Nu vom intra în detalii în ceea ce privește examinarea clinică pe aparate și sisteme, deoarece ea nu face obiectul acestui capitol, ci subliniem doar importanța abordării globale, multidisciplinare a pacientului vârstnic, cu scopul de a depista întotdeauna o patologie organică.

În ceea ce privește *examinările paraclinice*, amintim doar că este de preferat – așa cum o subliniază și autorii francezi – să ne abținem de la examenele care nu influențează prea mult decizia terapeutică, având în vedere că numeroase examene sunt dificil de realizat la pacienții vârstnici care nu înțeleg întotdeauna importanța pregătirii și a restricțiilor pe care acestea le impun. De altfel, acceptarea examenelor și toleranța lor din partea persoanei vârstnice sunt criterii de neocolit.

2.3.2. *Bilanțul situației funcționale*

Acesta constă în evaluarea consecințelor pe care incapacitățile sau deficiențele care limitează sau interzic realizarea unei vieți normale le au în viața socială. Bilanțul situației funcționale presupune un efort colectiv și interdisciplinar.

Această evaluare trebuie să orienteze prescripțiile de îngrijire și sprijin la domiciliu și decizia unui eventual plasament instituțional (admitere într-o instituție de tip rezidențial) sau admiterea într-un centru de zi, serviciu de tip respiro ori de recuperare și reabilitare.

Utilizarea unor criterii specifice în evaluarea situației funcționale permite compararea unei consultații cu alta și aprecierea evoluției incapacității și handicapului în funcție de soluțiile propuse.

Baza conceptuală a tuturor instrumentelor de măsură se sprijină pe activitățile vieții cotidiene, pe activitățile instrumentale comune tuturor indivizilor. Wood definește ca indispensabile următoarele activități :

- mobilitatea fizică ;
- independența fizică pentru actele elementare ale vieții cotidiene : a mânca, a se spăla, a se îmbrăca, a merge la toaletă etc. ;
- activitățile instrumentale ale vieții cotidiene, care sunt toate muncile indispensabile unei persoane obligate să trăiască singură în propria locuință, în funcție de constrângerile impuse de mediul său înconjurător ;
- integrarea socială ;
- suficiența resurselor economice ;
- orientarea în timp și spațiu.

Majoritatea indicatorilor utilizați pentru evaluarea funcțională analizează aceste caracteristici ale persoanei vârstnice.

Colvez și Gardent au stabilit câteva caracteristici pe care ar trebui să le prezinte orice indicator ales ca instrument de măsură; indicatorul ales trebuie:

- să poată fi utilizat atât la domiciliu, cât și în instituție;
- să permită evaluarea în timp;
- să țină seama de resursele utilizate de persoană și de consecințele luării în îngrijire;
- să fie lizibil prin ansamblul de intervenții asupra terenului.

Puțini indicatori răspund însă la toate aceste criterii.

Hebert, Carrier și Bilodeau au elaborat un sistem de măsurare a autonomiei funcționale (SMAF), care este preferat de autorii francezi. Acesta pare a fi în mod particular adaptat obiectivului de urmărire integrat. Vom reproduce mai jos (tabelul 6) modul de evaluare a independenței pentru un act elementar al vieții cotidiene, conform „sistemului de măsurare a autonomiei funcționale” (SMAF) a lui Herbert, Carrier și Bilodeau.

Tabelul 6. Modul de evaluare a independenței
pentru un act elementar al vieții cotidiene
(cf. „sistemul de măsurare a autonomiei funcționale”,
SMAF, a lui Herbert, Carrier și Bilodeau)

Funcția de spălare		
Incapacități	Resurse	Handicap
	1. familie 2. vecini 3. angajat 4. ajutor menajer 5. masă caldă la domiciliu	6. infirmieră 7. benevol 8. instituție 9. altele
A se spăla		
0. Se spală singur		0
-1. Se spală singur, dar trebuie să fie stimulat, sau supravegheat, sau să i se pregătească cele necesare, sau are nevoie de ajutor pentru o baie completă săptămânală cel puțin	Actualmente, beneficiarul are resursele (ajutor și/sau supraveghere) pentru a satisface această incapacitate	-1
-2. Are nevoie de ajutor pentru a se spăla (toaleta zilnică), dar participă activ	1. DA 2. NU	-2
-3. Are nevoie să fie spălat de către o altă persoană, deoarece nu participă activ la toaleta sa.	Descriere	-3

În Franța, încă din 1977, a fost validată de către Casa Generală de Securitate Socială și a fost introdusă în practică, cu mici adaptări de formă ulterioare, o grilă de evaluare a autonomiei vârstnicului – grila națională AGGIR (*Autonomie Gerontologique – group isoressource*). AGGIR este utilizată pentru atribuirea prestațiilor specifice dependenței, constituind unul dintre instrumentele reformei tarifare a instituțiilor de găzduire pentru

persoanele vârstnice dependente din Franța. Descărcarea cotizațiilor asigurărilor sociale pentru activitatea unei terțe persoane în beneficiul unei persoane vârstnice dependente presupune ca medicul curant să folosească grila AGGIR. Deci în Franța, nevoia de ajutor poate fi atestată de către medic numai pe baza unui certificat medical tip și a unui exemplar de utilizare a grilei AGGIR. Aceasta permite evaluarea pierderii autonomiei și cuantifică exact această pierdere.

Apreciind-o ca fiind pe înțelesul tuturor și ușor de aplicat, considerăm că este util să prezentăm aici detaliat ghidul de folosire a ei conform cu prevederile Ministerului Francez al Muncii și Solidarității, Direcția de Acțiune Socială.

Grila AGGIR conține 10 variabile numite discriminative, raportându-se la pierderea autonomiei fizice și psihice, și 7 variabile numite ilustrative, raportându-se la pierderea autonomiei domestice și sociale.

Fiecare variabilă presupune trei modalități:

- A – reușește singur, complet și corect, în mod obișnuit;
- B – reușește parțial, sau nu în mod obișnuit, sau incorect;
- C – nu reușește.

„În mod obișnuit” se referă la timp.

„Corect” se referă la standardul stabilit conform uzanțelor.

Noțiunea „singur” corespunde cu a reuși în mod spontan singur. Ea presupune că individul nu are nevoie nici de incitare, nici de stimulare din partea unei terțe persoane.

Aceste variabile permit o diferențiere foarte netă a indivizilor, conform modalităților:

- pierderea completă a autonomiei;
- pierderea parțială a autonomiei;
- lipsa autonomiei.

Se atrage atenția asupra utilizării corecte a modalității B. Modalitatea B nu este utilizată în nici un caz atunci când evaluatorul nu știe răspunsul exact. Ea corespunde unei definiții precise. În caz de îndoială, se analizează încă o dată ceea ce face persoana și se întreabă dacă ea poate reuși, de regulă, singură, în mod parțial și corect.

Astfel, în Franța, o persoană beneficiază de ajutor (deci se aprobă descărcarea de fonduri de asistență socială pentru activitatea unei terțe persoane), *atunci când pentru cel puțin 4, din cele 17 variabile ale grilei AGGIR, răspunsul dat este B sau C.*

O clasificare logică a permis catalogarea persoanelor potrivit profilurilor de pierdere a autonomiei semnificativ apropiate. Luând în considerare indicatorii multipli de consum al resurselor, s-au obținut 6 grupe care consumă un nivel de resurse semnificativ apropiat al nevoilor de bază și relaționale – grupul izoresurse (GIR) –, în funcție de valorile A, B sau C date fiecărei variabile.

A. Variabilele discriminative

1. *Coerența* – a conversa și/sau a se comporta logic și rațional în raport cu normele admise de societatea în care trăiește.

Precizări :

- „logic” presupune uzul rațiunii, al judecății;
- „rațional” presupune existența bunului-simț;
- „corect” presupune conformitatea cu conveniențele și uzanțele admise și acceptate în raport cu normele sociale.

Observație : în cazul în care persoana este coerentă și logică doar în propriul său sistem de gândire, se recomandă evaluarea în scopul calculării abaterilor în raport cu ceea ce este considerat logic și corect de către societate.

Exemple – modalitatea este :

- C : dacă persoana se plimbă dezbrăcată în afara casei sale ; dacă o persoană își face nevoile în bazinul de apă neprevăzând rezultatul ;

- B : dacă o persoană manifestă momentan conduite și raționamente logice și ilogice ; dacă o persoană pretinde pe nedrept, în mod repetat, că a fost prădată, altfel nefiind o persoană-problemă ; dacă ea are comportamente deplasate.

Se vor găsi tulburări de coerență și alte variabile, de exemplu, dacă persoana își îmbracă cămașa peste vestă, ceea ce nu este corect.

2. *Orientarea* – se determină în timp, momentele zilei, în locurile și conținutul lor.

Precizări : persoanei vârstnice nu i se vor pune întrebări de genul „Ce zi e azi ? ”, deoarece puțini dintre noi știu răspunsul „23/24 iunie”, de exemplu, în timpul unei perioade de vacanță.

Întrebări recomandate : dacă persoana știe să se situeze în raport cu anotimpul (vară/iarnă), în raport cu momentele zilei (dimineață/seară), în locurile de viață obișnuite (casă, apartament, cartier) ? Dacă ea cunoaște anul, luna ?

Exemple – modalitatea este :

- C : dacă o persoană se înșală practic întotdeauna cu privire la locuință, cameră etc. ; dacă o persoană nu face diferența între zi și noapte ; dacă trebuie să i se reamintească în fiecare zi ora de masă ;

- B : dacă o persoană se înșală rareori cu privire la locuință.

Observații : dacă cele două variabile, coerența și orientarea, nu sunt cotate cu A, va fi o excepție să se obțină A pentru toate variabilele următoare. Nu trebuie să se uite că A înseamnă „a reuși singur, complet, în mod obișnuit și corect”.

3. *Toaletă* – generalități

Toaleta se referă la igiena corporală.

Precizări : pentru „singur” e indispensabil ca actul să fie spontan, fără incitare. La domiciliu, instalațiile din baie, cada sau dușul nu trebuie să influențeze evaluarea acestei variabile. Persoana poate fi curată fără să aibă asemenea comodități.

Întrebări recomandate : este esențial să întrebăm persoanele din anturaj dacă trebuie să-și amintească întotdeauna persoanei vârstnice să meargă să-și facă toaleta. E important, de asemenea, să nu se impună propriile reguli de igienă unei persoane care este curată, dar cu alte reguli culturale.

Exemple – modalitatea este :

- C : dacă toaleta nu este niciodată efectuată ;

- B : dacă toaleta este efectuată corect, dar dacă este necesar ca persoana să fie în mod regulat îndemnată sau dacă este necesar să se pregătească obiectele de toaletă sau baia, fără a spăla persoana.

Variabila „toaletă” cuprinde toaleta superioară și toaleta inferioară.

Pentru a se lămurii variabila „toaletă”, e necesar în primul rând să codificăm autonomia pentru toaleta părților superioare, apoi a părților inferioare ale corpului care fac obiectul precizărilor în cele două puncte următoare.

Pentru încadrarea acestor două variabile la o singură variabilă „toaleta”, se va utiliza raționamentul următor:

- dacă modalitățile la toaleta superioară și inferioară sunt A, modalitatea la toaletă este A;
- dacă ele sunt C, cea la toaletă este C;
- în toate celelalte cazuri, ea este B.

Adică $CC = C$, $AA = A$, altele = B.

Toaleta superioară se referă la față, trunchi, membre superioare, mâini, bărbierit, pieptănat.

Precizări: spatele nu a fost luat în considerare, deoarece, după 80 de ani, este dificil pentru majoritatea persoanelor să se spele pe spate singure, complet, corect și în mod obișnuit.

Pentru pieptănat este reținut pieptănatul sau periatul părului, nu coafura.

Curățarea danturii a fost omisă special, deoarece s-a dovedit că s-ar pierde sensibilitatea evaluării acestei variabile foarte importante.

Toaleta inferioară se referă la regiunile intime și membrele inferioare.

Precizări: nu sunt luate în considerare unghiile și urechile.

4. *Îmbrăcare – generalități*

Presupune îmbrăcarea, dezbrăcarea, prezentarea.

Întrebări recomandate: poate persoana să-și pregătească hainele pentru a se îmbrăca în mod corespunzător?

Întreținerea hainelor, spălarea lor, călcarea lor, micile activități de croitorie nu sunt evaluate aici, ci în variabila „menaj”.

Exemple – modalitatea este:

- C: dacă îmbrăcarea este total incorectă, neconformă cu uzanțele, incompatibilă cu condițiile meteorologice; dacă persoana nu se îmbracă singură;
- B: dacă persoana nu se îmbracă decât dacă este invitată și/sau hainele sale îi sunt deja pregătite; dacă folosește adesea haine murdare; dacă asigură esențialul îmbrăcămînții, dar nu în totalitate.

Se va cota variabila îmbrăcare după ce au fost evaluate cele trei variabile descrise mai jos:

- îmbrăcarea superioară;
- îmbrăcarea de mijloc;
- îmbrăcarea inferioară.

Se va utiliza apoi raționamentul următor:

- dacă cele trei modalități de îmbrăcare superioară, de mijloc și inferioară sunt A, modalitatea pentru îmbrăcare este A;
- dacă ele sunt C, modalitatea pentru îmbrăcare este C;
- în toate celelalte cazuri, modalitatea pentru îmbrăcare este B.

Adică $CCC = C$, $AAA = A$, altele = B.

Îmbrăcarea superioară presupune îmbrăcarea hainelor pe brațe și/sau cap.

Precizări: nu se ține cont de eventualele pălării, care nu sunt indispensabile.

Îmbrăcarea de mijloc presupune acoperirea trunchiului, adică închiderea nasturilor, a fermoarelor, curelei, bretelelor etc.

Îmbrăcarea inferioară presupune îmbrăcarea hainelor pe partea inferioară a corpului, prin aceasta înțelegându-se șosetele, ciorapii, pantofii.

Precizări: în funcție de sezon, vară sau iarnă, modalitatea poate fi A, B sau C.

5. Alimentare – generalități

Cele două variabile care permit codificarea alimentării sunt *a se servi* și *a mânca*.

Ele evaluează și faptul că alimentele sunt preparate în bucătărie:

- *a se servi* înseamnă a tăia carnea, a deschide un borcan, a curăța un fruct, a-și umple paharul etc.;
- *a mânca* înseamnă a duce alimentele la gură, a mesteca și a înghiți.

Pentru trecerea acestor două variabile, *a se servi* și *a mânca* la variabila simplificată *alimentație*, se utilizează raționamentul următor:

- dacă modalitățile pentru *a se servi* și *a mânca* sunt A, modalitatea pentru alimentare este A;
- dacă modalitățile pentru *a se servi* și *a mânca* sunt C, modalitatea pentru alimentare este C;
- dacă modalitatea pentru *a se servi* este B și cea pentru *a mânca* este C, modalitatea pentru alimentare este C;
- dacă modalitatea pentru *a se servi* este C și cea pentru *a mânca* este B, modalitatea pentru alimentare este C.

În toate celelalte cazuri, modalitatea pentru alimentare este B.

Astfel: CC = C, BC = C, CB = C, AA = A, altele = B.

A se servi

Precizări: dacă o persoană beneficiază de servirea mesei (a prânzului), dacă este servită la masă sau la pat, variabila *a se servi* va fi luată în calcul (va începe) din momentul când ea pregătește alimentele înainte de a le introduce în gură și de a le înghiți (a tăia carnea, a curăța un fruct).

A pune masa, a pregăti mâncarea se regăsesc în activitățile de menaj.

Se cere, de asemenea, să se observe modul de pregătire a alimentelor pentru a fi consumate (de exemplu, o salată de fructe în locul unui fruct decojit exprimă o autonomie mult mai mare).

Exemple – modalitatea este:

- C: dacă o persoană nu-și taie carnea, nu deschide un pahar de iaurt, nu curăță un fruct, nu-și umple paharul;
- B: dacă o parte dintre aceste acte nu sunt efectuate, de exemplu, dacă persoana nu-și taie singură carnea.

A mânca presupune a duce alimentele la gură și a le înghiți.

Precizări: dacă o persoană vârstnică are o sondă gastrică pe care și-o administrează singură, ea trebuie să fie cotate cu A.

Exemple – modalitatea este:

- C: dacă persoana nu-și introduce singură alimentele în gură, din cauze fie somatice, fie psihice; dacă persoana nu înghite, dacă nu bea singură; dacă persoana nu-și administrează sonda de gavaj;
- B: dacă persoana trebuie să fie îndemnată să se alimenteze și/sau să bea; dacă ea varsă pe masă sau pe haine alimentele, pentru că mâncarea nu este pe gustul său.

6. Eliminarea urinară și anală

Nu se referă la a stăpâni eliminarea (incontinența este un diagnostic medical), ci la asigurarea igienei de eliminare.

Problemele igienico-sanitare (înlăturarea apei și altele) fac parte din activitățile menajere.

Eliminarea urinară: modalitatea este A dacă persoana vârstnică își asigură singură, corect, igiena eliminării.

Eliminarea anală: presupune asigurarea igienei la eliminarea anală. Modalitatea este A dacă o persoană, având o pungă (sac) de colastomie, își asigură singură și corect schimbarea acesteia.

Întrebare recomandată: este necesar ca persoana să fie îndemnată să meargă la toaletă?

Exemple – modalitatea este:

– C: dacă persoana varsă în mod regulat conținutul urinatului; dacă persoana trebuie îndemnată întotdeauna să meargă la toaletă pentru a nu urina oriunde; dacă persoana nu își pune ea însăși și nu își ia materialele de protecție de unică folosință. Trebuie puse la îndoială (suspectate) scutecele folosite în mod abuziv de îngrijitori;

– B: dacă incitarea pentru mersul la toaletă este intermitentă, alternând cu acte spontane; dacă schimbarea scutecelor de unică folosință se face câteodată corect, câteodată incorect sau dacă nu este folosită doar în anumite momente (noaptea, de exemplu), necesitând așadar ajutor. Plosca este puțin semnificativă, deoarece utilizarea ei este dificilă chiar și pentru un adult în plină formă.

Eliminarea este definită de eliminarea urinară și eliminarea anală.

Pentru încadrarea celor două variabile într-una singură, *eliminarea*, se utilizează raționamentul următor:

– dacă modalitatea de eliminare urinară sau anală este C, modalitatea de eliminare este C;

– dacă cele două modalități sunt A, modalitatea de eliminare este A.

În toate celelalte cazuri, modalitatea este B.

Așadar, $CC = C$, $CB = C$, $CA = C$, $BC = C$, $AC = C$, $AA = A$, altele = B.

7. Schimbări de poziție – a se scula, a se culca, a se așeza

Presupune realizarea propriilor schimbări de poziție; trecerea într-una dintre cele trei poziții (ridicat, culcat, așezat) în ambele sensuri.

Precizări: această variabilă nu include decât schimbările de poziție, și nu mersul și deplasările, care sunt evaluate în variabilele *deplasare în interior* și *deplasare în exterior*.

Un material adaptat (de exemplu, un pat cu înălțime variabilă, agățătoare, scaune adaptate) permite activități care nu s-ar putea realiza altfel și poate să permită cotarea acestei variabile cu A.

Exemple – modalitatea este:

– C: dacă schimbările de poziții culcat-sculat (ridicat în picioare) în cele două sensuri nu sunt făcute de către persoana vârstnică;

– B: dacă persoana se culcă singură, dar nu se ridică singură, sau invers; dacă trecerea din pat în fotoliu este efectuată, dar nu și trecerea din poziția așezat în poziția în picioare.

8. Deplasări în interiorul casei

Casa este locul de viață al persoanei: camerele și celelalte spații folosite pentru diverse activități (de exemplu, holul unde se află cutia de scrisori, locul unde se găsesc pubelele pentru gunoi).

Utilizarea de către persoana vârstnică a bastonului, cadrului, sau a fotoliului rulant îi poate permite să fie cotate cu B, respectiv A.

Întrebări recomandate : deplasarea se face în toate încăperile casei? În cazul unei persoane în fotoliu rulant, ea îl manipulează întotdeauna singură? Locuința are scară?

Exemple – modalitatea este :

- C : dacă persoana nu se deplasează singură ;
- B : dacă persoana își manipulează singură fotoliul rulant, dar nu pătrunde în toate încăperile casei ; dacă deplasarea are loc doar în anumite încăperi ale casei, de exemplu, atunci când ea se deplasează în camera sa, dar nu coboară scara care duce la bucătărie.

9. Deplasări în exterior

Precizări : persoana este considerată în afară (exterior) sau în aer liber atunci când a trecut de poarta exterioară a casei sau a clădirii.

Sunt esențiale două noțiuni care trebuie luate în considerare :

- faptul că persoana iese spontan sau nu la plimbare ;
- mărimea distanței parcurse de la poartă în afara casei.

Întrebare recomandată : clădirea este la etaj sau la parter ?

Exemple – modalitatea este :

- C : dacă persoana nu iese singură în mod spontan ;
- B : dacă ea nu iese decât rareori, dacă nu iese pe toate tipurile de sol (noroi, zăpadă) sau dacă nu iese singură decât câțiva metri împrejurul casei.

10. Comunicarea la distanță

Presupune utilizarea mijloacele de comunicare la distanță : telefon, alarmă, clopoșel etc., cu scopul de a da alarma.

Precizări : noțiunea de apel în caz de urgență este cea care trebuie luată în calcul în această variabilă.

Întrebări recomandate : persoana are la domiciliu posibilitățile atât psihice, cât și materiale ca să poată utiliza un mijloc de comunicare pentru a-și alerta anturajul sau un serviciu specializat în cazul unei probleme? Dacă persoana emite un apel de urgență, va exista cu certitudine o persoană care să-l primească?

Exemple – modalitatea este :

- C : dacă persoana nu are nici telefon, nici telealarmă, nici vecini apropiați pe care să-i alerteze prin țipete sau lovituri în perete ;
- B : dacă o persoană folosește frecvent tele alarma sau clopoșelul fără motiv.

B. Variabilele ilustrative ale dependenței domestice și sociale

1. Gestionarea

Presupune administrarea propriilor afaceri, bugetul și bunurile personale ; faptul de a se folosi de bani și a cunoaște valoarea obiectelor, a recunoaște valoarea monetară a monedelor și bancnotelor, a face demersuri administrative, a completa formularele.

Precizări : această variabilă este importantă pentru a judeca necesitatea de a pune sub ocrotire, sub tutelă, deși decizia nu poate fi luată numai ținând cont de această singură variabilă.

Exemple – modalitatea este :

- C : dacă persoana este sub tutelă sau nu-și administrează corect resursele sale sau dacă nu înțelege valoarea banilor ;

- B : dacă persoana nu administrează decât parțial resursele, deoarece intervin terțe persoane, sau dacă ea își administrează resursele, dar nu face diverse demersuri sau formalități administrative.

2. Gătitul

Presupune prepararea hranei și pregătirea pentru a fi servită.

Precizări :

- spălarea vaselor este evaluată în variabila *menaj* ;
- cumpărarea ingredientelor necesare este evaluată în variabila *cumpărături* ;
- respectarea regimului alimentar nu este luată în considerare aici, ci în variabila *continuarea tratamentului*.

Pentru ca modalitatea să fie A, trebuie ca persoana să-și asigure în mod regulat mâncare gătită chiar dacă, din când în când, ea merge la restaurant sau ia masa într-un club.

Exemple - modalitatea este :

- C : dacă persoana nu face nici o mâncare gătită sau dacă nici măcar nu încălzește mâncăruri gata preparate ;
- B : dacă persoana nu pregătește toate cele trei mese, dar cel puțin cina și/sau micul dejun ; dacă ea își pregătește din când în când o masă chiar succintă ; dacă ea nu face decât să încălzească mâncarea deja pregătită.

3. Menaj

Presupune efectuarea tuturor activităților menajere.

Precizări : prin activități menajere, se înțelege, de exemplu :

- curățarea pavimentului, geamurilor, mobilei și a obiectelor sanitare ;
- a face patul ;
- a face ordine ;
- a spăla, a călca, a repara ;
- a strânge masa, a spăla vasele.

La o vârstă avansată, modalitatea B a acestei variabile este foarte des întâlnită.

Exemple - modalitatea este :

- C : dacă nici una dintre activitățile menajere nu este făcută regulat ;
- B : dacă anumite activități nu sunt făcute decât parțial sau nu sunt făcute corect în întregime.

4. Transportul

Presupune utilizarea unui mijloc de transport (individual sau colectiv).

Întrebare recomandată : modul de transport ales este sau nu manifestarea unei dorințe a vârstnicului ?

Exemple - modalitatea este :

- C : dacă persoana este de obicei transportată în ambulanță ; dacă persoana este în mod regulat condusă de o altă persoană, fără ca ea să fi făcut un demers voluntar pentru a fi transportată ;
- B : dacă frecvența sau inițiativa în privința transportului sunt rare.

5. Cumpărături

Presupune achiziționarea directă sau prin corespondență.

Întrebări recomandate: persoana aflată în locuința proprie își cumpără în mod regulat cele necesare hranei, produsele de igienă și de întreținere? Procedează la fel pentru hainele sale? Își ia din când în când lucruri pentru propria plăcere? Cumpărăturile sunt adaptate nevoilor și dorințelor?

Exemple – modalitatea este:

– C: dacă o persoană nu își cumpără produsele și mărfurile de consum indispensabile;

– B: atunci când cumpărăturile indispensabile nu sunt făcute în mod regulat.

6. A urma tratamentul

Înseamnă a se conforma prescripțiilor medicului.

Precizări: pentru exactitate, se înțelege respectarea și urmărirea a ceea ce este scris pe rețetă, incluzând și regimul.

Întrebare recomandată: îngrijitorul face în locul persoanei vârstnice ceea ce ea poate să facă în privința pregătirii medicamentelor?

Exemple – modalitatea este:

– C: dacă persoana își pregătește medicamentele, dar nu respectă dozajul și ritmul prizelor, deoarece logica este incorectă; dacă altcineva este obligat să i le pregătească, să-i reamintească, să o îndemne să respecte rețeta, acesta fiind soțul sau un îngrijitor;

– B: dacă persoana vârstnică respectă priza pentru anumite medicamente sau dacă uitarea de a-și lua medicamentele este o excepție.

7. Activitățile din timpul liber

Nu trebuie evaluată calitatea culturală, intelectuală sau psihică a activităților, ci trebuie să se observe dacă persoana practică diverse activități, singură sau în grup.

Întrebări recomandate: persoana își lasă din când în când domiciliul pentru a pleca în vacanță? Participă activ la activitățile de animație organizate? Ajută organizarea activităților colective, înțelege intersul comun?

Exemple – modalitatea este:

– C: dacă persoana nu are nici o activitate din proprie inițiativă și dacă nu se uită niciodată la televizorul pe care și l-a instalat în trecut; dacă ea nu are nici o activitate personală și refuză să participe la toate animațiile propuse chiar dacă este îndrumată;

– B: atunci când o persoană care în mod spontan nu are activități personale participă doar la câteva activități colective și de manieră puțin activă și puțin interesantă.

După ce am prezentat mai sus cele 17 variabile care trebuie evaluate la o persoană (vârstnică sau nu) pentru a-i stabili gradul de dependență, încadrând-o astfel într-una din cele trei mari grupe: dependent, parțial dependentă, independentă, așa cum au fost ele publicate în „Remplissage de la GRILLE AGGIR” din *La revue du praticien – Médecine générale*, vol. 13, nr. 473, 18 octombrie 1999, prezentăm mai jos o astfel de grilă cu mențiunea că, în Franța, acest document, odată completat, se trimite de într-un plic confidențial medicului consilier al casei primare de asigurări în caz de boală, ca o atestare a incapacității persoanei de a efectua actele obișnuite ale vieții.

Grila națională AGGIR

În România, începând cu 5 octombrie 2000, a fost adoptată *Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice* (prin H.G. 886 din 5 octombrie 2000).

Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice cuprinde criteriile de încadrare în grade de dependență. Conform textului de act normativ prin care este promovată *Grila*, prin *dependență* se înțelege situația unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi. Criteriile de încadrare în grade de dependență se stabilesc prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psihoafectiv al persoanei vârstnice.

Încadrarea în grade de dependență se face potrivit recomandărilor prevăzute în Anexa nr. 2 a H.G. 886 din 5 octombrie 2000, „Recomandări privind încadrarea persoanelor vârstnice în grade de dependență” :

Gradele de dependență se stabilesc pe baza criteriilor menționate în *Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice*, prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psihoafectiv al persoanei vârstnice.

1. Evaluarea statusului funcțional cu privire la activitățile de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi se realizează prin observația asupra activităților efectuate de persoana vârstnică, fără ajutorul altei persoane. Ajutoarele materiale și tehnice, respectiv ochelari, proteze auditive, baston, cadru etc. sunt considerate ca fiind utilizate de persoana evaluată.
2. Evaluarea statusului senzorial și psihoafectiv este necesară avându-se în vedere condiția obligatorie de integritate psihică și mintală a persoanei vârstnice pentru a fi aptă să efectueze activitățile de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi.
3. Fiecare activitate evaluată în *Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice* se cuantifică cu cifrele 0, 1, 2.
4. Se recomandă încadrarea persoanelor vârstnice evaluate în următoarele grade de dependență :
 - a) gradul IA – persoanele care și-au pierdut autonomia mintală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire ;
 - b) gradul IB – persoanele grabatare, lucide sau ale căror funcții mintale nu sunt în totalitate alterate și care necesită supraveghere și îngrijire medicală pentru majoritatea activităților vieții curente, noapte și zi. Aceste persoane nu își pot efectua singure activitățile de bază de zi cu zi ;
 - c) gradul IC – persoanele cu tulburări mintale grave (demențe), care și-au conservat în totalitate sau în mod semnificativ facultățile locomotorii, precum și unele gesturi cotidiene pe care le efectuează doar dacă sunt stimulate. Acestea necesită o supraveghere permanentă, îngrijiri specifice tulburărilor de comportament, precum și îngrijiri regulate pentru îndeplinirea unor activități de igienă corporală ;
 - d) gradul IIA – persoanele care și-au conservat autonomia mintală și, parțial, autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele activități de bază ale vieții de zi cu zi ;
 - e) gradul IIB – persoanele care nu se pot mobiliza singure din poziția culcat în poziția în picioare, dar care, odată ridicate, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită ajutor parțial pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi ;
 - f) gradul IIC – persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care trebuie să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și pentru activitățile instrumentale ;

- g) gradul IIIA – persoanele care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure, dar care necesită un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi; în situația în care aceste persoane sunt găzduite într-un cămin pentru persoane vârstnice, ele sunt considerate independente;
- h) gradul IIIB – persoanele care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile vieții cotidiene.

Îngrijirea persoanelor vârstnice în cămin se poate realiza după cum urmează:

- persoanele încadrate în gradele de dependență IA, IB și IC sunt îngrijite în secții pentru persoane dependente;
- persoanele încadrate în gradele de dependență IIA, IIB și IIC sunt îngrijite în secții pentru persoane semidependente;
- persoanele încadrate în gradele de dependență IIIA și IIIB sunt îngrijite în secții pentru persoane independente.

Tipurile de servicii recomandate pentru a fi acordate la domiciliu sau în caminele pentru persoane vârstnice se stabilesc pe baza evaluării nevoilor și încadrării în grade de dependență, a situației economice și sociale a persoanei vârstnice.

Pentru evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice se utilizează „Fișa de evaluare sociomedicală (geriatrică)”, prezentată în Anexa nr. 3 a aceleiași H.G. 886 din 5 octombrie 2000, care se constituie ca element obligatoriu la dosarul persoanei vârstnice care solicită îngrijiri la domiciliu sau în camine pentru persoane vârstnice. Medicul specialist din componența colectivului prevăzut să efectueze ancheta la domiciliul persoanelor vârstnice este medic specialist în geriatrie-gerontologie.

2.4. Menținerea la domiciliu a persoanelor vârstnice

După ce evaluarea dependenței vârstnicului a condus la un diagnostic, deciziile terapeutice ulterioare, precum și mijloacele puse în aplicare presupun obligatoriu o bună cunoaștere a dispozitivelor instituționale ce intervin în jurul persoanei vârstnice și, de asemenea, ca orice obiectiv al îngrijirii să fie definit în prealabil în acord cu pacientul.

În orice demers de îngrijire a vârstnicului dependent, la domiciliu sau instituționalizat, trebuie să i se însușească pacientului entuziasm, optimism, spirit de luptă, fără de care îngrijirea riscă să fie zadarnică și să antreneze renunțarea la orice viață autonomă. Totodată, este necesară o analiză permanentă a potențialităților persoanei, astfel încât să nu se ajungă niciodată la cele două efecte negative ale îngrijirii necorespunzătoare: maternajul și handicapul.

Caracteristică vârstnicilor este nevoia majoră de îngrijiri cronice de lungă durată, având în vedere, pe de o parte, faptul că bolile cronice sunt cauza primară de moarte a vârstnicilor, iar pe de altă, faptul că dizabilitățile cronice sunt modificările principale ale vârstei înaintate.

Cercetările gerontologilor americani făcute de-a lungul a peste un sfert de secol l-au condus pe Stanley J. Brody la următoarele două concluzii referitoare la îngrijirea vârstnicului:

1. situațiile bătrâneții care necesită sprijin sunt cronice și impun necesitatea unor servicii continue și susținute; aceste servicii sunt de natură medicală și psihosocială;

2. întreținătorii principali ai vârstnicului dependent sunt membrii familiei, iar dacă familia solicită asistență și suport, înseamnă că resursele familiale sunt limitate. De asemenea, persoanele vârstnice fără resurse solicită o formă alternativă de asistență. Această a doua concluzie se sprijină pe următoarele fapte:
- legăturile dintre generații sunt puternice și viabile, fapt demonstrat de proporția mare (84%) a vârstnicilor care trăiesc aproape de cel puțin un fiu adult și își vizitează des copiii;
 - membrii de familie, ca neprofesioniști, îi oferă vârstnicului cea mai mare parte a îngrijirilor: 80% dintre îngrijirile înrudite cu medicina și îngrijirile personale (după o statistică a Departamentului de Sănătate, Educație și bunăstare al SUA) și 90% dintre serviciile de ajutor la domiciliu, ca să nu mai vorbim de suportul emoțional;
 - tot conform unor studii din SUA, s-a ajuns la concluzia că persoanele vârstnice văduve sunt îngrijite mai bine de fiice decât de fii;
 - s-a constatat, de asemenea, că, în principal, instituționalizarea unei persoane vârstnice dependente a fost ultima soluție la care familia a recurs, atunci când toate celelalte eforturi au eșuat. La fel, s-a observat că (în SUA) familiile au continuat relația cu vârstnicul și s-au implicat activ după ce a fost efectuat plasamentul.

Recunoscând astfel contribuția substanțială a familiei în eforturile de îngrijire și efectele benefice asupra psihicului vârstnicului, tragem concluzia că sistemul de ajutor trebuie să se îndrepte către familie, să o sprijine și să o încurajeze în eforturile ei de a-și păstra rudele în comunitatea în care trăiesc.

Dr. Constantin Bogdan atrage atenția asupra tendinței actuale a familiei românești, îndeosebi a celei din mediul urban, de a forța instituționalizarea, din motivații atât de ordin obiectiv (condiții de locuit restrânse, dificultăți financiare, imposibilitatea supravegherii permanente a vârstnicilor cu deteriorări psihice, dificultatea familiei adulte de a se ocupa de îngrijirea copiilor proprii, a bunicilor sau chiar străbunicilor), cât și de ordin subiectiv (relaxarea legăturilor parentale, o psihologie individualistă ce respinge faptul că și aspectele triste, ca bătrânețea, invaliditatea, moartea, fac parte din viață).

De aceea, orice decizie se va lua numai de comun acord cu vârstnicul (exceptând cazurile de deteriorare psihică gravă) și numai în funcție de nevoile persoanei vârstnice.

Cu toate acestea, credem că dacă familia ar beneficia de un ajutor corespunzător, astfel încât să capete încredere în forțele proprii și problemele financiare să nu mai poată fi invocate, multe plasamente ar putea fi evitate, rezultatele îngrijirilor ar fi mai bune (având în vedere cooperarea persoanei vârstnice căreia i se îndeplinește astfel dorința de a rămâne în mediul său obișnuit de viață), iar costurile ar fi, desigur, mai mici, având în vedere proporția mare a îngrijirilor care pot fi realizate de membri de familie neprofesioniști. Rămâne deci un procent de numai 10-20% (conform statisticilor americane) de îngrijiri care ar necesita intervenția profesioniștilor, comparativ cu plata a 100% dintre serviciile efectuate în cadru instituționalizat.

Doctorul englez J. Grimley Evans descria în 1980 foarte clar scopul sistemului de ajutor social și de sănătate a vârstnicului ca fiind acela de „a permite vârstnicului suferind de o dizabilitate fizică sau mintală să trăiască unde el și-ar fi dorit să trăiască dacă nu ar fi avut acea dizabilitate”, și, de asemenea, scopul tratamentului și al

eforturilor de reabilitare, ca fiind acela de „a îmbunătăți funcționarea lui până la un nivel maxim, consecvent, și dacă acesta este totuși inadecvat, noi trebuie să reducem cererile din mediul înconjurător”.

Inițiativa, perfecționarea și controlul calității serviciilor de ajutor sunt în sarcina comunității. Fiecare localitate, luată separat, are propriile resurse și, mai mult chiar, propriul sistem de evaluare, dar deseori nu dispune decât de anumite forme de ajutor, în funcție de posibilități.

Toate eforturile locale trebuie să fie orientate spre un sistem de ajutor pe termen lung, furnizând un larg spectru de servicii pentru persoanele cu dizabilități.

Îngrijirea la domiciliu a vârstnicului dependent trebuie să fie globală. Obiectivul este de restaurare a funcțiilor afectate sau de a le compensa în caz ca ele sunt temporar sau definitiv compromise.

Se pot distinge două categorii de îngrijiri :

- lupta contra incapacității și a tulburărilor funcționale, pe de o parte ;
- adaptarea mediului de viață la incapacitate, pe de alta.

Ierarhizarea acțiunilor terapeutice va depinde, la început, de demersul de îngrijire stabilit la rezultatul evaluării.

2.4.1. *Lupta contra incapacităților și tulburărilor funcționale*

Aceasta presupune un plan de îngrijire medico-chirurgicală.

Datorita polipatologiei, îngrijirea trebuie să fie multidisciplinară. Astfel, este indispensabilă o coordonare a îngrijirilor. Aceasta nu se rezumă la o juxtapunere de competențe ; fiecare îngrijitor trebuie să intervină în funcție de obiectivul urmărit, însă toți trebuie să fie solidari în demersul întreprins.

În anumite cazuri, tratamentul și îngrijirea diferitelor boli necesită deplasarea la domiciliu a numeroși intervenționiști. Este necesară astfel o cunoaștere a posibilităților lor și o coordonare bine pusă la punct a acestora. Astfel, este necesară intervenția unei echipe alcătuite din :

- *medici curanți* – aceștia joacă un rol fundamental în menținerea persoanei la domiciliu ; ei cunosc și urmăresc persoanele vârstnice, familiile lor și mediul lor de viață ; ei trebuie să fie principalii efectori ai evaluării și ai punerii în aplicare a planului de ajutor în cadrul prestațiilor specifice dependenței ;
- *asistentele medicale (comunitare)* – acestea intervin pe baza prescripțiilor medicale ; pe lângă actele medicale curente (injecții, recoltări, clisme, îngrijirea escarelor, pansamente), ele evaluează și actele de nursing (igienă, supraveghere, observare și prevenție, supravegherea bolilor grave etc.). În țările în care îngrijirea la domiciliu este o metodă frecventă, pentru serviciile îndelungate, repetitive, se stabilește în prealabil un acord cu societățile de asigurări medicale ;
- *kinetoterapeuții* – aceștia intervin în toate situațiile de îngrijire la domiciliu, pe baza prescripției medicale ; ei continuă activitatea începută în spital și contribuie, activând la domiciliul persoanei, la dobândirea progresivă a autonomiei necesare de către aceasta ; ajută și la organizarea locuinței ; această categorie de profesioniști este puțin disponibilă în România ; de obicei, îngrijirile la domiciliu se limitează cel mult la nursing neprofesionist și la vizitele medicului de familie ;

- *logopezii* – terapeuții limbajului, trebuie să intervină pentru diminuarea sau eliminarea tulburărilor de origine neurologică ce produc reducerea sau absența comunicării verbale, a tulburărilor articulare, a tulburărilor de deglutiție, disfoniei sau afoniei; ei vor ajuta la învățarea cu citirea labială și la conservarea vorbirii în surditate, vor permite învățarea vocii esofagiene (după laringectomie) pe baza indicațiilor medicale. În țările vest-europene, acest tip de servicii este plătit în mod convențional per activitate. În România, acest serviciu este dezvoltat în special pentru copiii cu aceste tipuri de deficiențe, însă pentru vârstnici el este aproape inexistent;
- *ergoterapeuții* – aceștia fac legătura între spital și domiciliu; ei propun adaptarea locuinței în funcție de incapacitățile persoanei;
- *asistenții sociali (lucrătorii sociali)* – evaluează nevoile sociale (relația cu diverse instituții publice, posibilitățile financiare, existența și relația cu familia lărgită), fac legătura între vârstnic și diverșii specialiști abilitați în îngrijiri la domiciliu;
- *farmaciștii* – în țările vest-europene sunt cei care eliberează, în afară de medicamente, și materialul de îngrijiri:
 - mijloace de locomoție: bastoane, cadre de mers;
 - fotolii rulante;
 - scaune găurite, ridicătoare de WC, urinare, ploști;
 - paturi medicale, saltele antiescare;
 - alte materiale necesare vieții obișnuite.

Ei furnizează materialul necesar spitalizării la domiciliu.

În România există o serie de asociații, cum este Asociația Persoanelor cu Handicap Locomotor, sau instituții destinate persoanelor cu handicap, care, de obicei, furnizează aceste materiale în mod gratuit; de cele mai multe ori însă, vârstnicii sunt nevoiți să și le procure singuri contra cost.

În Franța există departamente, denumite centre medico-psihiatrice, care permit urmărirea psihiatrică (medicală, infirmieră și uneori socială) a unui anumit sector pe care îl acoperă.

Spitalizarea este întotdeauna un moment critic pentru vârstnici, dar în România este o soluție salvatoare pentru mulți vârstnici nevoiași, aici beneficiind de hrană și de medicamentele necesare.

Un substituent posibil al spitalizării este *spitalizarea la domiciliu*. Ea permite gestionarea problemelor medicale, la fel de serios ca și în spital; de asemenea, oferă vârstnicului un spațiu securizant din punct de vedere psihic. Spitalizarea la domiciliu reprezintă o alternativă mai ieftină, în condițiile în care această echipă pluridisciplinară există și asigură și continuitatea îngrijirilor dificile și costisitoare. Uneori spitalizarea clasică poate fi necesară, și atunci cel mai bine ar fi să se dirijeze vârstnicul spre o unitate cu profil geriatric.

2.4.2. Adaptarea mediului la incapacitățile persoanei

Acest aspect social al îngrijirii trebuie întreprins în același timp cu tratamentele medicale și urmărește același scop: cea mai bună calitate posibilă a vieții.

Obiectivul este de a permite realizarea cât mai completă a rolurilor fundamentale și evitarea handicapului prin carența de resurse materiale și sociale. Resursele posibile sunt fie cele ale vecinilor și ale familiei, fie ajutoarele sanitare și sociale locale. Aceste elemente ale sistemului de îngrijire trebuie foarte bine coordonate, de această coordonare depinzând succesul planului de ajutor la domiciliu.

Familia și vecinii sunt principalele resurse disponibile pentru persoanele vârstnice și, ca atare, trebuie să se apeleze la ele, să se stabilească rolul fiecăreia față de persoana vârstnică : cine și ce poate face și în care moment al zilei sau al săptămânii. Întotdeauna trebuie exprimate clar posibilitățile fiecărei părți și limitele intervențiilor acestora pentru evitarea situațiilor de ruptură. În acest scop, este de dorit să se folosească tabele care să cuprindă repartitia intervențiilor la domiciliu.

Pentru a ajuta familiile și vecinii în eforturile lor, pentru a le ușura activitatea, este de dorit ca în fiecare comunitate să existe servicii comunitare care să poată oferi găzduire temporară (de zi, de noapte, de weekend) sau care să vină în ajutorul familiei în caz de dificultăți (spitale).

Ajutoarele sanitare și sociale :

- pensie de vârstă ;
- pensie de boală ;
- pensie de urmaș.

Cei fără venituri beneficiază de ajutor social care constă în remunerarea unei persoane de îngrijire ; în cazul persoanelor cu handicap, în funcție de gradul handicapului, banii provin de la bugetul local. Deseori, aceste ajutoare nu acoperă nici nevoile de bază (hrană, chirie, întreținerea locuinței, medicamente), existând și situații în care ele ajung cu întârziere de luni de zile sau nu ajung deloc.

În Danemarca, primăriile subvenționează modificările din apartament necesare deplasării funcționale și asigură plata asistentului social și a asistentei de ocrotire care vizitează la domiciliu persoana cu handicap.

Ajutoare de menținere a persoanei la domiciliu :

1. *Ameliorarea condițiilor de locuit* este o condiție prealabilă și indispensabilă pentru menținerea persoanei la domiciliu, deoarece deseori condițiile de locuit ale persoanei vârstnice sunt necorespunzătoare (imobil vechi, fără încălzire centrală, fără apă caldă, toaletă exterioară etc.).

În Franța, cea mai mare parte a caselor de pensii participă prin subvenții la finanțarea muncilor, subvenții care se acordă în funcție de veniturile persoanei și de devizul estimativ al lucrărilor. Există chiar asociații mandatate de casele de pensii care se ocupă cu pregătirea dosarelor și cu studiul lucrărilor și al devizelor (de exemplu : „Centrul de ameliorare a locuinței”).

2. *Ajutorul menajer* realizează pentru vârstnici o activitate materială, morală și socială. El asigură așadar activitățile menajere, dar nu trebuie să se limiteze la acestea, ci trebuie să fie un mijloc de menținere a contactului personal și a relației cu lumea exterioară. De asemenea, trebuie să mențină un nivel minim de activitate și de relații sociale. Acest tip de ajutor este cel mai uzitat la noi în țară, având în vedere că îngrijitorii neprofesioniști repartizați de către autorități acordă în principal ajutor menajer.

3. *Serviciile intermediare mandatate* – în Franța sunt realizate de către anumite asociații mandatate prin contract de către persoana vârstnică pentru efectuarea în numele său a demersurilor administrative.

4. *Serviciile de îngrijiri la domiciliu* sunt servicii care există în țările vest-europene și care asigură îngrijirile infirmiere la domiciliu. Acestea trebuie să asigure și în weekend continuitatea îngrijirilor. În Franța, de exemplu, ele sunt finanțate integral de către asigurarea de sănătate; îngrijirile sunt prescrise de medic, care face cererea direct către serviciul de îngrijire, iar acesta repartizează infirmieri și asistenți de ocrotire în funcție de nevoi, de obicei imediat, fără acordul prealabil al casei de asigurări, aceasta controlând prestațiile efectuate în luna care urmează.

5. *Telealarma* este un dispozitiv care permite persoanei vârstnice să ceară ajutor în orice situație în care ar avea nevoie. Dispozitivul este purtat permanent; poate avea diferite forme (ca un medalion, brățară, capac la ceas, pompă în formă de pară) și permite declanșarea unei alarme în cazul unei probleme (o cădere, de exemplu). Apelul ajunge la un centru de ascultare care acordă apoi ajutorul cuvenit. Cel mai adesea este avertizată o persoană din anturaj (referent), care se deplasează pentru a da ajutorul necesar. Este nevoie de doi, trei referenți pentru a asigura disponibilitatea permanentă. Aceștia pot fi membri ai familiei, vecini, uneori (în alte țări) chiar pompierii sau medicul. Închirierea unui astfel de dispozitiv și abonamentul lunar cad, în Franța, în sarcina persoanei vârstnice, existând și posibilitatea ca unele case de pensii sau alte asociații umanitare să finanțeze o parte din cheltuieli.

6. *Masa la domiciliu*, așa-numita „masă caldă pe roți”, este garantată de un serviciu care aduce la domiciliu o masă completă, echilibrată, gata preparată. Pentru a fi considerată un ajutor de menținere la domiciliu, ar trebui să funcționeze șapte zile pe săptămână, toate zilele din an. Din nefericire, acest caz nu este prea des întâlnit.

7. *Supraveghere și îngrijire la domiciliu în caz de boală* („garde-malade”). În Franța, pentru astfel de situații se poate face apel la un birou de plasament al slujbelor la domiciliu, care asigură îngrijitori la domiciliu în caz de boală.

8. *Alte servicii: depanare, cumpărături etc.* – luând ca exemplu tot Franța, mai adăugăm că în câteva locuri există servicii specifice, deseori organizate în asociații legale încă din 1901, expresie a solidarității unui cartier sau a unei zone rurale.

De cele mai multe ori, întreg ansamblul metodelor de ajutor pentru menținerea la domiciliu este rareori disponibil, chiar și în țările unde acest sistem este bine pus la punct. În practică, punerea în aplicare a tuturor modalităților de îngrijire depinde de posibilitățile locale.

Comparând multiplele forme de ajutor folosite în țările vest-europene cu săracele posibilități de ajutor ale vârstnicului din România, observăm că primul pas pe care trebuie să-l facem este către stabilirea unui cadru legislativ corespunzător care să permită dezvoltarea serviciilor de ajutor la domiciliu. Apoi, nu ne rămâne decât să utilizăm cât mai eficient posibil mijloacele de care dispunem într-un anumit loc. Buna coordonare a intervențiilor și a mijloacelor de intervenție este cheia succesului în demersul de menținere la domiciliu; în acest scop, foarte utilă este analiza periodică (de preferat săptămânală) a modului de îndeplinire a sarcinilor fiecărui intervenționist (de aceea, este recomandată completarea zilnică a tabelului cu repartitia intervențiilor) și a evoluției stării persoanei vârstnice, inclusiv a tonusului psihic al acestuia.

3. Instituționalizarea persoanelor vârstnice

Deși actualmente tendința este de dezinstituționalizare, în toată lumea există forme de ocrotire a vârstnicului în astfel de așezăminte. În România există mai multe tipuri de instituții de ocrotire specializate, în funcție de perioada cât vârstnicul este ocrotit; instituțiile pot asigura servicii pe termen lung sau scurt, ele aparținând până nu de mult unor ministere diferite. Astfel:

1. *pe termen lung* – sub tutela Ministerului Muncii și Protecției Sociale și a consiliilor locale se află căminele de pensionari, unde se pot interna ca urmare a deciziei Serviciului Public de Asistență Socială, numai vârstnici pensionari; sub tutela Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (care au preluat fostele Inspectorate de Stat pentru Persoane cu Handicap) se află cămine-spital unde sunt internați vârstnici și dependenții sau cămine pentru persoane fără nici un fel de venit (rar).
2. *pe termen scurt* – instituțiile aparțin cel mai frecvent unor fundații sau organizații neguvernamentale. Ocrotirea temporară presupune accesul în centre de zi în care vârstnicul își poate petrece sub supraveghere timpul liber în mod plăcut sau poate fi îngrijit (în cazul vârstnicului cu demență) pe perioada cât familia (apartinătorii) își desfășoară alte activități (serviciu, cumpărături); de asemenea, vârstnicii pot desfășura diverse terapii fizice și ergoterapii, în cadrul unor programe recuperatorii și profilactice organizate.

Decizia privind instituționalizarea pe termen lung trebuie să fie o decizie elaborată de o echipă pluridisciplinară, formată din asistent social, medic, psiholog, la care va participa obligatoriu vârstnicul, eventual și familia acestuia; este o decizie de mare răspundere, care vizează viitorul persoanei, și are numeroase repercusiuni psihice, morale, financiare. Vârstnicul este o persoană matură, responsabilă, care are dreptul să decidă ce este mai bine pentru el, dar poate fi sprijinit, consiliat, prezentându-i-se riscurile și beneficiile traiului singur sau în instituție.

Cauze ale instituționalizării pe termen lung:

- singurătatea și lipsa rețelei de suport;
- dorința manifestă a vârstnicului;
- lipsa veniturilor;
- diferite afecțiuni cronice;
- handicapul fizic sau mintal;
- pierderea locuinței;
- lipsa adaptării în cadrul serviciilor la domiciliu;
- „crize” în sânul familiei de origine;
- imobilizarea la pat;
- violența domestică sau a celor ce s-au angajat să-i îngrijească.

Populația în instituțiile de ocrotire este relativ omogenă pe grupe de vârstă. În lucrarea *Diagnoza calității vieții vârstnicilor în România*, Hildegard Puwak menționează că în căminele pentru vârstnici predominau persoane de sex feminin (70%); de asemenea, din distribuția pe vârste rezultă că 80% dintre persoanele instituționalizate

depășesc 70 de ani și aproape 60% se situează peste 75 de ani. Nivelul de instrucție a vârstnicilor din aceste instituții este, pentru 50% dintre ei, sub nivelul mediu, între acest dat și statutul social al pensionarului existând o relație directă.

Deși după 1990 s-au schimbat multe privind instituțiile pentru vârstnici, bătrânii din multe instituții relatează totuși faptul că sunt deprimați, nefericiți, inadaptați; studiile au demonstrat că au mai puțină vitalitate, mai puțină activitate și mor mai repede decât persoanele de aceeași vârstă din societate.

Procedul de admitere în aceste instituții se face prin orientarea vârstnicului sau aparținătorilor către serviciul de asistență socială, ceea ce demonstrează o implicare redusă a serviciului de asistență socială în acțiunea de cunoaștere a stării și condițiilor persoanelor vârstnice care se află în risc major; categoric, vârstnicii cu nevoi speciale sunt mult mai mulți, dar lipsa rețelei de ocrotire privind persoana vârstnică, precum și marginalizarea problemelor vârstnicilor au dus la slaba monitorizare și la lipsa soluționării multor probleme ale acestor categorii de persoane. În general, procedul de admitere aduce daune individului, care este privit adesea ca un „obiect” ușor de prelucrat, este privat de la intrare de propriile haine, de multe ori nu mai este tratat cu respect, fiind o victimă a agresiunii verbale și uneori fizice a personalului. Nu rareori rezidenții sunt puși în situația de a implora personalul pentru chestiuni minore (un pahar cu apă sau permisiunea de a folosi telefonul). O atitudine ce accentuează scăderea stimei de sine este „stigmatizarea” (personalul sau ceilalți rezidenți pot ponegri un anumit pacient, îl pot arăta cu degetul sau pot vorbi despre el ca și cum el n-ar fi prezent).

În opoziție, poate să apară tendința de a „spitaliza” exagerat spațiile și toaletele; se impun regimuri stricte din cauza riscului de contaminare a alimentelor și lenjeriei. Un aspect deloc neglijabil este violarea intimității, existând încă instituții în care toaletele nu sunt despărțite în cabine, camerele au 7-10 locuri, dulapurile și hainele sunt comune etc. Aceste neajunsuri, ce nu se pot generaliza pentru toate instituțiile, își au originea în încercarea acestora de a satisface nevoile de bază ale vârstnicului în limita unui buget dat.

3.1. Calitatea serviciilor

Evaluarea unei instituții, a calității serviciilor oferite de aceasta este un proces complex. Este clar pentru toată lumea că acolo unde există mizerie și personal necalificat, unde vârstnicii sunt nemulțumiți și mor foarte repede vorbim de o instituție necorespunzătoare.

Dar ce este o instituție corespunzătoare? Poate fi calitatea măsurată în termeni de satisfacție a beneficiarilor sau în funcție de personalul profesionist?

Pentru a crește gradul de satisfacție, este suficient ca resursele, și așa limitate, să fie cheltuite pe îmbunătățirea designului, grădina din fața clădirii, pe servicii de securitate, alimente sau programe de implicare a voluntarilor?

Anderson, Holmberg, Schneider și Stone consideră importante următoarele *caracteristici ale calității unei instituții*:

- numărul persoanelor care locuiesc împreună;
- numărul persoanelor care folosesc același grup sanitar;
- numărul de îngrijitori/persoană și timpul cât se ocupă de fiecare în parte.

Dar este important să ținem seama și de modelul comportamental al personalului în relația cu vârstnicii, și de mărimea instituției. Greenwald și Linn au relevat faptul că, cu cât o instituție este mai mare, cu atât comunicarea este mai dificilă.

Pentru evaluarea unei instituții care oferă servicii persoanelor vârstnice, au apărut în ultimul deceniu standarde generale de calitate privind serviciile sociale și ale modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori⁴, dar și standarde minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și pentru centrele rezidențiale pentru persoanele vârstnice⁵.

La începutul anului 2010 a apărut o Hotărâre de Guvern (la data apariției s-a semnalat faptul că a fost elaborată fără consultarea partenerilor sociali) care stabilește în mod procustian standardele de cost pentru serviciile sociale organizate și administrate de către furnizorii publici de servicii sociale⁶. Aceste standarde, deși prevăd (în mod nediferențiat) un raport beneficiar/angajat de 2/1, constrâng la un cost anual standardizat de 16.926 lei, ceea ce face aproape imposibilă atingerea sau menținerea unui nivel satisfăcător al calității vieții vârstnicilor instituționalizați.

Acest cost, numit cost minim, afectează pe termen lung orice inițiativă privată în domeniu, prin faptul că se constituie într-unul dintre criteriile în baza cărora furnizorii publici de servicii sociale contractează servicii sociale cu furnizorii privați sau, după caz, cu alți furnizori publici.

3.2. Efectele instituționalizării

Erwin Hoffman apreciază că trăsătura comună tuturor instituțiilor este că indivizii aflați în aceste locuri trec printr-un proces de „mortificare”. Acest proces care implică interacțiuni cu alte persoane în cadrul respectivei instituții are ca rezultat pierderea identității, adică „ești unul printre mulți alții”; el identifică anumite trăsături ale mediului instituționalizat, pe care le consideră cauzele procesului de mortificare:

- procedurile de admitere;
- barierele;
- autoapărarea;
- umilirea verbală și psihică;
- expunerea contaminată.

Instituțiile ridică bariere între persoanele din interior și mediul extern, fapt care are ca rezultat pierderea rolurilor care constituie o parte din personalitatea vârstnicului.

4. Ordinul nr. 383 din 6 iunie 2005 pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori.

5. Ordinul nr. 246 din 27 martie 2006 privind aprobarea standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și pentru centrele rezidențiale pentru persoanele vârstnice.

6. H.G. nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale.

3.2.1. Când se instituționalizează o persoană vârstnică ?

Această decizie nu ar trebui să fie luată decât după o evaluare riguroasă a contextului medico-psihosocial și a dorințelor pacientului și familiei sale.

În decizia de a instituționaliza o persoană vârstnică, consilierea bolnavului și a familiei sale nu se poate face decât după o evaluare foarte precisă. Aceasta trebuie să țină cont de starea medico-psihosocială a pacientului, de dorința pacientului și a familiei sale și, de asemenea, de diferitele soluții accesibile.

1) Evaluarea globală a persoanelor vârstnice

Evaluarea trebuie să fie globală. Pentru o problemă medicală identică, diversitatea situațiilor sociale sau de mediu explică faptul că într-un caz se preconizează menținerea la domiciliu, iar în altul se consiliază pentru instituționalizare. Un bătrân atins de gonartroză invalidantă ar putea să fie menținut la domiciliu dacă locuiește într-un imobil dotat cu ascensor, mai ales dacă beneficiază de ajutor la domiciliu, în special pentru a-și face plimbările.

Dacă, din nefericire, același vârstnic locuiește la etajul cinci, fără ascensor, și dacă în comunitate nu se practică ajutorul la domiciliu, situația este total diferită.

Acest factor social este determinant în decizia de a propune un plasament.

O persoană vârstnică atinsă de un proces demential evoluat poate rămâne mult timp la domiciliu dacă anturajul reușește în permanență să se organizeze astfel încât aceasta să nu fie pentru fiecare o sarcină prea grea. Dimpotrivă, aceeași persoană singură și izolată va trebui, în mod cert, instituționalizată rapid.

2) Semnalele de alarmă

Anumite indicii defavorabile trebuie să alerteze medicul generalist și să-l determine să efectueze sau să dispună o evaluare a persoanei vârstnice în ceea ce privește gradul său de dependență. Este vorba de indicii la nivelul :

- persoanei : neglijență vestimentară și pierderea interesului pentru aspectul propriu ; miros de urină ; hematoame și/sau arsuri ; scăderea în greutate ;
- comportamental : dificultăți de aprovizionare ; stocarea nejustificată a anumitor produse ; uitări importante și frecvente cu elemente de pericolizitate ; izolare și pierdere a interesului ; agresivitate ;
- al locuinței : locuință neîntreținută ; întreruperea plății facturilor etc.

Este logic să se efectueze evaluarea exhaustivă încă din momentul în care un indiciu de risc atrage atenția medicului de familie (generalist).

În același timp, trebuie evitată dramatizarea, care poate transforma încremenirea (șocul) provizorie a anumitor funcții în diagnostic de invaliditate definitivă. Ireversibilitatea poate fi prea rapid pronunțată (diagnosticată), cu o participare mai mult sau mai puțin activă și conștientă a familiei.

3) Cum evaluăm ?

Există grile cu o folosire (aplicare) ușoară, care permit o evaluare a nivelului general de autonomie a persoanei vârstnice. De exemplu, în străinătate se folosesc :

- scala IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*) a lui Lawton (Anexa 1); ea evaluează activitățile instrumentale ale vieții cotidiene a subiecților cu o autonomie puțin alterată;
- grila AGGIR (Anexa 2): este prezentată în detaliu în subcapitolul „Dependența persoanelor vârstnice”.

Evaluarea globală este un ajutor prețios în luarea deciziilor medicului de familie (generalist), pentru că acesta este cel care trebuie să rămână stăpân pe situație. Sfatul pe care el trebuie să îl dea în vederea unui plasament integrează date mult mai complexe decât simpla evaluare. Doar el dispune de aceste date, în special pentru că el conduce acțiunea diferiților intervenționiști. În sfârșit, *trebuie să ne ferim să reducem vârstnicul la o sumă de deficiențe.*

3.2.2. Cum organizăm plasamentul ?

Există plasamente în instituții care sunt greu de pregătit, deoarece ele sunt consecința proceselor morbide brutale. Printre cele mai banale se pot cita accidentele vasculare cerebrale și fracturile, mai ales acelea ale colului femural.

Dar există, de asemenea, plasamente în instituții care rezultă din procese previzibile : o maladie demențială sau neurologică ce se agravează vizibil, inexorabil. *Aici asistentul social și medicul generalist au un rol de anticipare pregătind ei înșiși bolnavul și anturajul său în vederea plasamentului și luând contact cu structura cea mai bine adaptată pentru a primi persoana vârstnică devenită dependentă.* Noțiunea de criză este importantă, pentru că, adesea, în această situație, plasamentul este vizat, ba chiar realizat.

În același timp, înainte de a pronunța un verdict ce riscă să devină definitiv trebuie să ne punem întrebarea asupra caracterului reversibil sau ireversibil a ceea ce atestă criza.

Ce se așteaptă de la o instituție privitor la plasamentul unei persoane vârstnice ?

Plecând de la situațiile deja evocate, nu este sigur că sarcina reglării problemelor plasamentului revine serviciilor medicale.

Medicul de familie (medicul generalist) care își cunoaște bine pacientul este cel mai îndreptățit să sintetizeze datele pentru a se lua decizia de plasament. În același timp, medicul poate să se adreseze serviciilor medicale superioare sau căminelor-spital în vederea diagnosticului și a eventualului tratament pentru ameliorarea situației sau pentru a răspunde uneia sau mai multor întrebări :

1. De ce a căzut acest vârstnic ?
2. De ce slăbește acest vârstnic ?
3. De ce este dezorientat ?

Medicului de familie îi revine sarcina de a aprecia beneficiul potențial al unei astfel de instituționalizări în raport cu riscul repercusiunilor asupra autonomiei, dispoziției, comportamentului și stării generale la care se expune vârstnicul.

În sfârșit, trebuie să se insiste asupra beneficiului menținerii la domiciliu, de fiecare dată când aceasta este posibilă, pentru evitarea rupturii sociale, familiale și identitare.

1) *Dorința bătrânului*

Aceasta este capitală, pacientul fiind punctul central al deciziei finale. Medicul de familie trebuie să rămână foarte deschis și să evite orice dogmatism. Dorința vârstnicului intră deseori în contradicție cu evaluarea medico-psihosocială realizată de medicul de familie. Unii bătrâni care ar putea foarte bine să rămână la domiciliu, la nevoie cu un oarecare sprijin/ajutor, pot la fel de bine să ceară să trăiască într-o instituție/cămin, pentru că s-ar simți mai în siguranță. O asemenea dorință trebuie respectată. Trebuie să ne ferim de dogma menținerii la domiciliu cu orice preț. Unii bătrâni nu mai vor să rămână acasă de teama unor agresiuni, a singurătății sau de teama de a deveni o povară pentru ceilalți.

Invers, există situația când, deși menținerea la domiciliu devine foarte dificilă, vârstnicul poate opta să rămână acasă cu orice preț. În acest caz, medicul de familie trebuie să uzeze de persuasiune și să îi explice vârstnicului că această rămânere acasă nu este în mod sigur cea mai bună soluție. Atunci când decizia instituționalizării se impune, aceasta trebuie să fie, atât cât se poate, bine lămurită și gândită. Obținerea consimțământului bătrânului este soluția preferabilă.

Cel mai adesea, internarea într-o instituție este pentru vârstnic ultima cotitură importantă din viață; de aceasta se leagă neliniștea/teama, îndeobște fondată, a nemaiîntoarcerii la domiciliu: instituția îi apare pe bună dreptate ca o anticameră a morții.

2) *Dorința familiei sau a enturajului*

Trebuie să știi să evaluezi opțiunea celorlalți.

Sunt situații când evaluarea medico-psihosocială și dorința exprimată de vârstnic pledează pentru menținerea la domiciliu. Cererea de instituționalizare nu vine atunci nici de la medic, nici de la vârstnic, ci de la un terț. În această situație, generalistul se poate întreba dacă vârstnicul nu este, așa cum spune Robert Moulias, „victima unui ordin de întemnițare modern”. Pentru că nu sunt rare cazurile când vârstnicul, resimțit ca neglijabil, devine obiectul reglărilor de conturi legate de vechi conflicte familiale, financiare etc. Dacă acesta nu este cazul cel mai frecvent, enturajul este cel mai adesea neliniștit și temător și e nevoie de mult timp pentru a-l liniști.

3) *Care este capacitatea de a susține menținerea la domiciliu ?*

Problema esențială care se pune aici este cea a maladiei dementiale. Demența este o dramă pentru familie: perechea (soțul/soția), copiii, prietenii nu vor recunoaște că le-a plăcut că l-au cunoscut mai demult și nici chiar vârstnicul nu va recunoaște asta. Familiile suferă de un amestec de disperare și de vinovăție: disperarea de a nu putea face față tuturor tulburărilor (în special celor comportamentale) pe care le produce boala și vinovăția de a trebui să-și pună problema instituționalizării.

Specialistul în servicii sociale, prin experiența sa, trebuie să permită familiilor să se distanțeze de situația de disperare/suferință în care se află. Să ai acasă o rudă vârstnică dementă este o situație cu caracter permanent, susceptibilă de a genera o tensiune psihică greu suportabilă. Bunăvoința inițială a familiei poate fi înlocuită în timp de sentimentul rejecției bătrânului, pe care nu îl mai suportă. Atunci este rezonabil să se propună familiilor plasamentul vârstnicului pentru a le descărca de toate sarcinile cotidiene și, de asemenea, pentru a le permite reluarea unui contact mai calm cu ruda, pe timpul vizitelor în instituție.

În concluzie, dacă preocuparea pentru interesele vârstnicului revenea până nu demult medicului (care era pregătit în mare parte pentru medicina generală), astăzi viziunea ecosistemică face trimitere la o echipă pluridisciplinară (care trebuie să cuprindă asistentul social, psihologul, psihiatrul, medicul, kinetoterapeutul, consilierul), care trebuie să vină în întâmpinarea cererilor și trebuințelor complexe specifice persoanelor de vârstă a treia.

Bibliografie selectivă

- Brody, S., „Formal Long-Term Support System for the Elderly”, în Cape, R.T.D., Coe, Rodney M., *Fundamentals of Geriatric Medicine*, Raven Press, New York, 1983.
- Cape, R.T.D. ; Rodney, M.C. ; Rosman, I., *Fundamentals of Geriatric Medicine*, Raven Press, New York, 1983.
- Cape, R.T.D. ; Henschke, P., „Perspective on health in old age”, în *J.Am. Geriatr.Soc.*, nr. 28, 1980, pp. 295-299.
- Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, „Îmbătrânirea populației în context european și în România”, mai 2009, <http://www.cnpv.ro/analize.php>.
- Crook, T. ; Cahen, Ph.D. ; Gene, D., *Physicians' guide to the diagnosis and treatment of depression in the elderly*, Mark Powley Associates, Inc., 1983.
- Dolph, D., *Growing older, growing wiser*, Family Touch Press, Tennessee, 1993.
- Eustis, N. ; Greenberg, I. ; Patten, S., *Long term care for older persons : A policy perspective*, Brooks Cole Publishing, Monterey, California, 1984.
- Gavriliu, L., *Dicționar de cerebologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1988.
- Gelder, M. ; Gath, D. ; Mayon, R., *Tratat de psihiatrie*, ed. a XI-a, Editura Asociația Psihiatrilor Liberi din România și Geneva, Initiative on Psychiatry, Oxford, 1994.
- General Accounting Office, *Home Health – The Need for a National Policy to Better Provide for the Elderly. Report to the Congress by the Comptroller General of the United States*, 30 decembrie 1977, U.S. General Accounting Office, Washington, DC.
- Gusic, V., „Simpozionul național multidisciplinar de gerontologie și geriatrie”, în *Viața medicală*, nr. 43/22 octombrie 1999.
- Hendricks, I. ; Hendricks, D.C., *Aging in mass society, myths and realities*, Little, Brown and Company, Boston, 1986.
- Jean, A., „Quand institutionalisers la personne âgée?”, în *La Revue du praticien – médecine generale*, vol. 13, nr. 451, 1 martie 1999.
- Killen, K., *Copilul maltratat*, Editura Eurobit, Timișoara, 1999.
- Lupu, I. ; Zanc, I., *Sociologie medicală. Teorie și aplicații*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Marshall, M., *Asistența socială pentru bătrâni*, ed. a II-a, Editura Alternative, București, 1993.
- Mihailide, M., „Bătrânii României – săraci, umiliți și bolnavi”, în *Viața medicală*, nr. 15 (485), anul XI, 9 aprilie 1999.
- Mihailide, M., „Sănătatea – o valoare perenă”, în *Viața medicală*, nr. 41 (511), anul XI, 8 octombrie 1999.
- Mihailide, M., „Bătrânii – o recuzită inutilă”, în *Viața medicală*, nr. 43 (513), anul XI, 22 octombrie 1999.
- Zamfir, C. ; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993.

- Zarid, S.H., *Reading in aging and death contemporary perspectives*, University of Southern California, 1982.
- Aging in society*, nr. 42, The Open University, Londra, 1979.
- ***, „Enquête sur le maintien à domicile en région Centre”, în *La Revue du praticien - médecine generale*, vol. 12, nr. 432, 5 octombrie 1998.
- ***, *Grandir & Vieillir. Parlous, 1^{er} colloque de la Commission (Grandir c'est vieillir, vieillir c'est grandir)*, Fondation Naturelle de Gérontologie, 24 ianuarie 1996.
- ***, H.G. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea *Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice*, *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 507 din 16 octombrie 2000.
- ***, H.G. nr. 541 din 9 iunie 2005 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a sistemului de asistență socială pentru persoanele vârstnice în perioada 2005-2008, *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 541 din 27 iunie 2005.
- ***, H.G. nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale, *Monitorul Oficial al României*, partea I nr. 25 din 13 ianuarie 2010.
- ***, „Îngrijirile comunitare”, în *Viața medicală*, nr. 3/21.01.2000.
- ***, *Journal of the National Association of Social Social Work*, vol. 35, nr. 1-96, ianuarie 1990.
- ***, *Larousse - Dicționar de psihiatrie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1998.
- ***, Legea privind asistența socială a persoanelor vârstnice, *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 104 din 9 martie 2000.
- ***, Ordinul nr. 383 din 6 iunie 2005 pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori, *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 709 din 5 august 2005.
- ***, Ordinul nr. 246 din 27 martie 2006 privind aprobarea standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și pentru centrele rezidențiale pentru persoanele vârstnice, *Monitorul Oficial al României*, nr. 344 din 17 aprilie 2006.
- ***, „Relationship of self-concept to age disability and institutional residency”, în *The Gerontologist*, vol. 24, nr. 4, Londra, august 1984.

Costel Constandache

Probațiunea în România

- 1. Introducere**
- 2. Evoluția sistemului de probațiune în România**
- 3. Referatul de evaluare**
- 4. Supravegherea în comunitate**
- 5. Activitatea neremunerată într-o instituție de interes public**
- 6. Activitatea de asistență și consiliere în cadrul serviciilor de probațiune**
- 7. Protecția victimelor unor infracțiuni**

1. Introducere

× Este firesc ca într-o țară membră a Uniunii Europene, care se vrea democratică și în care multe dintre sisteme (economic, social, administrativ) mai au nevoie de reformă, să existe un sistem alternativ de sancționare a persoanelor care au săvârșit infracțiuni. A stabili o pedeapsă pentru o persoană care a săvârșit o infracțiune nu este un lucru ușor; și mai greu este atunci când această persoană este minoră, personalitatea în formare a acesteia având cel mai mult de suferit. Probațiunea este alternativa care dă posibilitatea organelor judiciare să găsească cea mai bună cale de a sancționa pe cel vinovat, lăsându-l, după caz, în libertate, dar nu fără a-și repara greșeala prin care a dăunat altei persoane sau statului. Astfel, instanța poate dispune suspendarea executării pedepsei sub supravegherea Serviciului de Probațiune, dacă sunt întrunite următoarele condiții¹:

- a) pedeapsa aplicată este închisoarea de cel mult 4 ani;
- b) infractorul nu a mai fost condamnat anterior la o pedeapsă cu închisoarea mai mare de un an, afară de situația în care condamnarea intră în vreunul dintre cazurile prevăzute în art. 38 Cod penal (infracțiunile săvârșite în timpul minorității, din culpă sau amnistiate; de asemenea, nu se ține cont de condamnările pentru care a intervenit reabilitarea);
- c) se apreciază, ținând seama de persoana condamnatului și de comportamentul său după comiterea faptei, că pronunțarea condamnării constituie un avertisment pentru acesta și, chiar fără executarea pedepsei, condamnatul nu va mai săvârși infracțiuni.

× Instituția probațiunii a început să se dezvolte în România după anul 1996, deși pe plan internațional a apărut în secolul al XIX-lea, unde funcționarea acesteia și-a dovedit eficiența. Din 1997 au funcționat primele servicii de probațiune experimentale, astfel că, în anul 2000, numărul lor ajunsese la 11. Experiența acumulată de cele 11 servicii experimentale a încurajat legiuitorul și, prin Ordonanța de Guvern nr. 92/2000, s-au înființat primele servicii de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate², pe lângă fiecare tribunal din țară funcționând, din decembrie 2002, câte un serviciu de probațiune.

Indiferent de titulatura avută pe parcursul timpului, serviciile de probațiune au avut și au de îndeplinit următoarele obiective:

- oferirea de asistență specializată în vederea diminuării impactului psihologic al infracțiunii asupra victimei;
- creșterea gradului de siguranță în comunitate prin supravegherea persoanelor condamnate la sancțiuni neprivative de libertate;
- reducerea riscului de recidivă al persoanelor care au săvârșit infracțiuni.

1. Art. 86¹ Cod penal.

2. S-a revenit la denumirea de *Serviciu de Probațiune* din anul 2006 prin Legea nr. 123.

✕ Aria de lucru a serviciilor de probațiune este foarte largă, acestea fiind responsabile de modul în care sunt percepute de instanțe, parchete, poliție, organizații guvernamentale sau neguvernamentale și, nu în ultimul rând, de persoanele condamnate. Modul în care serviciile de probațiune se fac cunoscute pe piață ține de potențialul lor intern și de preocuparea Direcției de Probațiune, forul superior, de a face cunoscute rezultatele muncii din teritoriu. Când vorbim de potențialul intern al serviciilor de probațiune, ne referim în principal la cât de bine sunt pregătiți consilierii de probațiune pentru a reuși să reintegreze social persoanele încredințate în supraveghere și la capacitatea acestora de a crea și susține rețele viabile, de încredere în comunitate. În aceste condiții, activitățile principale ale serviciilor de probațiune sunt :

- ✎ o consilierea psihologică și alte forme de asistare a victimelor infracțiunilor ;
- ✎ o întocmirea referatelor de evaluare ;
- ✎ o supravegherea în comunitate a persoanelor condamnate ;
- ✎ o asistența și consilierea persoanelor condamnate.

Concluzionând, după experiența celor aproape opt ani de la înființarea serviciilor de probațiune, se poate spune că nu ne putem referi doar la obiectivul principal al probațiunii, cel de reducere a infracționalității prin măsuri și sancțiuni comunitare, ci trebuie să ne referim și la implicarea fiecărui cetățean într-o problemă care ne privește pe toți – siguranța comunitară, care, în ultimul timp, este din ce în ce mai fragilă. În fond, infractorii sunt toți ai comunității, responsabilitatea revenindu-i.

2. Evoluția sistemului de probațiune în România

2.1. Probațiune vs privare de libertate

Efectele detenției

Reforma în justiție și, implicit, în justiția penală are foarte multe fațete și poate fi privită din multiple unghiuri, pornind de la mentalități, obișnuințe, de la nivelul de înțelegere a fenomenului infracțional de către individ și comunitate, până la răspunsul dat de legiuitor așteptărilor societății și, fără să greșim, până la integrarea justiției penale românești în ansamblul justiției penale europene. În România, pe parcursul anilor '90 și mai ales ulterior, judecătorii și procurorii au înțeles că detenția are efecte negative foarte grave, mai ales pe termen mediu și lung, asupra persoanelor condamnate și familiilor acestora, dar și asupra comunității din care ele provin, că pedeapsa aplicată persoanei care a comis infracțiunea trebuie să aibă în vedere nu doar fapta săvârșită și nu doar oferirea unui exemplu societății, ci trebuie să țină seama de anumite împrejurări și circumstanțe. De asemenea, au înțeles că alternativele la închisoare sunt eficiente în reintegrarea socială a individului care a încălcat legea, iar colaborarea cu serviciile de probațiune pentru individualizarea și supravegherea executării pedepselor nu pot aduce decât beneficii, atât individului, cât și societății în ansamblul său. Instituția probațiunii este cea care, prin măsurile comunitare, promovează sancțiunile neprivative de libertate ce realizează simultan asistența, consilierea, supravegherea, sancționarea și reabilitarea infractorilor.

Odată închisă, persoana :

- are șanse reduse să-și găsească (regăsească) un loc de muncă la întoarcerea în comunitate ;
- resimte efectele pe termen lung asupra sănătății sale, fizice și mintale ;
- are loc izolarea și marginalizarea familiei celui privat de libertate ;
- intră într-un mediu criminogen, nociv emoțional : se folosesc adesea sintagme ca „școala pentru infractori” sau „școli ale infracționalității”, închisoarea învățându-i adesea pe infractori cum să devină „mai buni infractori” ;
- are posibilitatea să „exporte” în exterior, în societate, după liberare, stilul de viață și „valorile” închisorii ;
- societatea „suferă” : detenția nu este ieftină, statul de la buget (bani ai tuturor contribuabililor) cheltuie sume considerabile care ar putea rezolva alte probleme stringente ale societății ;
- măsura satisface rareori reparația victimei.

Încă de la început, închisoarea, în realitatea și efectele ei vizibile, a fost denunțată ca „marele eșec al justiției penale”. Într-un mod foarte original, în lucrarea *A supraveghea și a pedepsi. Nașterea închisorii*, Michael Foucault³ „zugrăvește” fața nevăzută a închisorii, arătând că :

- *închisorile nu diminuează rata criminalității* : oricât ne-am strădui să extindem, să înmulțim sau să îmbunătățim închisorile, numărul de crime și criminali rămâne constant sau, și mai rău, crește ;
- *detenția provoacă recidivă* : după ce au ieșit din închisoare, deținuții au mai multe șanse decât înainte de a recidiva ; studiile arată că cei condamnați la un moment dat sunt, într-o proporție considerabilă, foști deținuți ;
- *închisoarea fabrică delincvenți* : din cauza faptului că le impune deținuților constrângeri violente, are drept scop să aplice legea și să-i învețe pe oameni respectul față de legi ; or, întregul ei mod de funcționare se bazează pe abuzul de putere ;
- *închisoarea face posibilă* – mai mult, favorizează – *organizarea unui mediu de delincvenți*, solidari între ei, ierarhizați, gata pentru tot felul de complicații viitoare ;
- *închisoarea fabrică delincvenți în mod indirect*, lăsând pradă mizeriei familia deținutului, îndemnând-o la vagabondaj și cerșetorie în absența surselor de subzistență ; din acest punct de vedere, criminalitatea este în creștere.

Este ușor de observat că cele expuse mai sus, privite în oglindă, arată, fără dubii, că o persoană care a încălcat legea poate fi redată mai lesne societății, cu cheltuieli mult mai reduse și cu efecte mult mai puțin nocive asupra personalității sale, prin aplicarea unei sancțiuni alternative, decât în cazul în care ar fi supusă unei pedepse privative de libertate.

3. Michael Foucault, *A supraveghea și a pedepsi. Nașterea închisorii*, Humanitas, București, 1997, pp. 387-391.

2.2. Originile și evoluția instituției probațiunii în România

Deși pe plan internațional instituția probațiunii are origini adânci în timp, încă din secolul al XIX-lea, în România aceasta a început să se dezvolte abia după anul 1996, când, la Arad, s-au pus bazele primului program de aplicare experimentală a elementelor de probațiune.

Meritul inițierii proiectului-pilot la Penitenciarul Arad, care a presupus înființarea și funcționarea unui serviciu experimental de probațiune, aparține, fără dubii, fostei Direcții Generale a Penitenciarelor, actuala Administrație Națională a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției și Libertăților Cetățenești⁴. Direcția Generală a Penitenciarelor a beneficiat la vremea respectivă (1996-1998) de asistență tehnică a Fondului Know How al Guvernului Marii Britanii. Fondul Know How a continuat acordarea asistenței tehnice și după încheierea programului de la Penitenciarul Arad, asigurând asistență în cadrul programului guvernamental numit „Probațiunea în România”, conceput pentru dezvoltarea sistemului de probațiune din România.

Guvernul Marii Britanii a susținut financiar programele de pregătire a consilierilor de probațiune chiar și după înființarea serviciilor de probațiune în regim de stat, la 1 septembrie 2001. Pe lângă suportul financiar oferit pentru dezvoltarea sistemului de probațiune în România, Guvernul Marii Britanii a organizat și susținut diferite stagii de pregătire a consilierilor de probațiune români în Anglia și Țara Galilor; de asemenea, un număr considerabil de consultanți britanici au oferit asistență tehnică și consultanță strategică în domeniul probațiunii consilierilor de probațiune români.

Trebuie menționat faptul că au existat foarte mulți finanțatori și parteneri care au avut o contribuție și o susținere deosebite de-a lungul timpului, referitor la implementarea și dezvoltarea sistemului național de probațiune din România, mulți dintre ei regăsindu-se încă printre partenerii de astăzi ai Direcției de Probațiune; dintre aceștia, amintim: Penal Reform Internațional România, Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului, Centrul de Resurse Juridice, Fundația pentru o Societate Deschisă, Asociația „Alternative Sociale” Iași, Centrul de Mediere și Securitate Comunitară Iași, Fundația Prison Fellowship România, Asociația Umanitară „Sfinții Petru și Pavel” din Timișoara, Fundația „Oameni pentru Oameni” din Focșani, Fundația Academică „Sfinții Împărați Constantin și Elena” din Focșani. Nu este de neglijat sprijinul acordat în implementarea și dezvoltarea sistemului național de probațiune din România de o serie de universități, dintre care amintim: Universitatea din București, Universitatea „Al.I. Cuza” din Iași, Universitatea „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca și Universitatea de Vest din Timișoara. De asemenea, serviciile de probațiune au parteneriate cu universități și facultăți ce activează pe plan local. Un rol deosebit în dezvoltarea bazei materiale a serviciilor de probațiune, în dotarea acestora cu echipamente și în dezvoltarea unor programe de pregătire continuă a consilierilor de probațiune l-a avut atragerea resurselor specifice Programelor PHARE de după anul 2000.

Ideea suspendării executării pedepsei după pronunțare se regăsește și în Codul penal adoptat în anul 1968, și în Legea privind executarea pedepselor⁵ din 1969, când

4. Denumirea Ministerului Justiției din ianuarie 2009.

5. Legea nr. 23/1969.

s-a reconsiderat instituția liberării condiționate de care puteau beneficia condamnații care erau stăruitori în muncă și dădeau dovezi temeinice de îndreptare, precum și condamnații care nu au fost folosiți niciodată la muncă, dar care dădeau dovezi temeinice de disciplină și îndreptare, ținându-se seama și de antecedentele lor penale (art. 25, alin. 1); mai mult, în anul 1992 a fost introdusă o nouă formă, suspendarea executării pedepsei sub supraveghere. Inițiativa Ministerului Justiției de a aplica o altfel de practică în domeniul justiției penale prin înființarea Centrului de Probațiune Arad a fost încurajată de succesele obținute și, până în anul 2001, au fost înființate alte 10 centre-pilot de probațiune, după cum urmează:

- **Găești** (mai 1997): după „modelul Arad” – pe lângă Centrul de Reeducare Găești, ca dificultate de lucru semnalându-se aria mare de activitate, ca întindere geografică, clienții fiind din localități de pe tot cuprinsul județului Dîmbovița;
- **Focșani**: Serviciul experimental de Probațiune a fost înființat în anul 1997; inițial, centrul de greutate l-a reprezentat Penitenciarul Focșani, în perioada mai 2000 – mai 2001, însă serviciul experimental a funcționat în comunitate susținut material și financiar de Fundația „Oameni pentru Oameni” Focșani; cei trei consilieri de probațiune au dezvoltat relații de colaborare cu instanțele de judecată (au fost întocmite primele referate de evaluare psihosocială și au fost înregistrate primele cazuri în supraveghere), parchetele de pe lângă acestea, poliția și serviciile sociale; totodată, au fost făcuți primii pași în relația cu mass-media privind mediatizarea activității serviciului experimental de probațiune;
- **Gherla**: primii consilieri de probațiune au fost pregătiți la inițiativa conducerii penitenciarului, cu sprijinul organizației neguvernamentale Prison Fellowship și al Universității „Babeș-Bolyai”; principala activitate a centrului a constituit-o pregătirea pentru liberare a deținuților din Penitenciarul Gherla;
- **Cluj-Napoca** (februarie 1998): proiectul a debutat grație realizării unui protocol de colaborare între Fundația Prison Fellowship România și Ministerul Justiției; Fundația Prison Fellowship România a derulat aproape continuu și derulează încă proiecte cu Direcția de Probațiune, fiind unul dintre cei mai stabili colaboratori ai acesteia de mai bine de 10 ani; activitățile constante derulate de consilierii de probațiune au fost elaborarea referatelor de evaluare psihosocială, supravegherea executării pedepselor comunitare și a liberării condiționate;
- **Dej** (1998): centrul de greutate l-a constituit Spitalul Penitenciar Dej, activitățile desfășurându-se sub formă de voluntariat; în iunie 1999 a fost înființată Fundația „Pro-probațiune” Dej, care a preluat și dezvoltat activitățile specifice probațiunii;
- **Iași** (1 septembrie 1998): Proiectul „Centrul experimental de Probațiune” s-a desfășurat în cadrul Asociației „Alternative Sociale” din Iași, scopul fiind introducerea și consolidarea sistemului de probațiune în România. Centrul a desfășurat activități în instanță, comunitate și penitenciar; nu a fost neglijată promovarea imaginii și a activităților serviciului la nivelul instituțiilor și autorităților locale și în comunitate, scopul fiind de a implica membrii societății și ai instituțiilor în sprijinirea activităților derulate. În cadrul centrului s-au desfășurat mai multe proiecte care vizau resocializarea și reinserția socială a minorilor care au săvârșit fapte penale, prevenția delincvenței juvenile, apărarea drepturilor minorilor, diminuarea riscului de recidivă și creșterea securității publice;

- *Pitești* (1999): centrul experimental s-a înființat ca urmare a parteneriatului dintre Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului și Ministerul Justiției; activitatea centrului a vizat aplicarea experimentală a unor elemente de probațiune pentru minori și tineri în municipiul Pitești;
- *Tîrgoviște*: Centrul experimental de Probațiune a fost înființat în februarie 1999 de Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului; cei trei consilieri de probațiune și-au desfășurat activitatea în instanță, comunitate și penitenciar; asistența postpenală a fost o altă dimensiune a activității derulate de consilierii de probațiune din centrul experimental, grupul-țintă fiind minorii și tinerii care au comis fapte penale, domiciliați în Tîrgoviște și în localitățile limitrofe. Punctul forte al centrului experimental a fost încheierea parteneriatelor comunitare cu importante instituții locale implicate în asistarea și reintegrarea minorilor și tinerilor;
- *Timișoara*: Centrul experimental de Probațiune și-a început activitatea în noiembrie 1999, având o largă susținere din partea Asociației Umanitare „Sfinții Petru și Pavel” din Timișoara. Ca și în cazul altor centre experimentale de probațiune, activitatea celui din Timișoara s-a focalizat pe cele trei arii de intervenție consacrate: instanță, comunitate și penitenciar. Beneficiarii au fost minori și tineri din Timișoara aflați în curs de urmărire penală, în faza de judecată sau condamnați la pedeapsa cu închisoarea în Penitenciarul Timișoara. O importanță deosebită a fost acordată activității de prevenție primară în licee;
- *București*: Centrul experimental de Probațiune a fost înființat în noiembrie 2000; activitatea centrului s-a axat pe elaborarea referatelor de evaluare psihosocială pentru inculpați, la solicitarea instanțelor de judecată, supravegherea în comunitate a persoanelor sancționate cu o pedeapsă neprivativă de libertate, asistența și consilierea persoanelor care au comis infracțiuni, aflate în stare de libertate, în vederea adoptării unui comportament prosocial.

Toate aceste centre experimentale au fost înființate prin ordin al ministrului Justiției pentru a primi legitimitatea în funcționare și și-au început activitatea la 1 septembrie 2001, odată cu înființarea serviciilor de probațiune în cadrul Ministerului Justiției.

Rolul serviciilor experimentale de probațiune în România a fost unul care poate fi considerat „de tampon”, în sensul că era pentru prima dată când instanțele de judecată din România încredințau supravegherea persoanelor condamnate unor organizații care nu erau ale Statului⁶, rolul „de tampon” reieșind mai ales din situația creată de absența cadrului legislativ în baza căruia instanțele să poată încredința cazuri de supraveghere serviciilor de probațiune și din scopul avut în vedere prin înființarea centrelor experimentale.

6. Aici se pot aduce în discuție diferențele de abordare a misiunii probațiunii în România acelor ani, în care o serie de instanțe au încredințat cazuri în supravegherea centrelor experimentale, altele, în schimb, casând sentințele penale care cuprindeau astfel de hotărâri.

2.3. Organizarea serviciilor de probațiune

După bogata experiență acumulată ca urmare a funcționării celor 11 centre experimentale de probațiune între anii 1997 și 2001, serviciile de probațiune au fost înființate sub autoritatea Ministerului Justiției prin Ordonanța de Guvern nr. 92/2000, privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate⁷. În septembrie 2001 și-au început activitatea 28 de servicii de probațiune, iar din decembrie 2002, alte 13 servicii de probațiune au completat schema, făcând ca pe lângă fiecare tribunal din țară să funcționeze un serviciu de probațiune. În prezent, fiecare serviciu trebuie să acopere aria de jurisdicție a unui tribunal⁸ și a trei sau patru judecătories (fiind o medie a judecătories în aria de jurisdicție a unui tribunal). Legislația nu prevede un număr maxim de cazuri de care trebuie să se ocupe un consilier de probațiune, încărcătura pe consilier rămânând la aprecierea șefului serviciului care monitorizează și supervizează activitatea consilierilor de probațiune din serviciul respectiv.

Serviciile de probațiune sunt servicii publice specializate, fără personalitate juridică, sub autoritatea Ministerului Justiției și Libertăților Cetățenești, funcționează pe lângă tribunale, dar deservesc și instanțele inferioare – judecătories din jurisdicția acestora. De asemenea, acestea deservesc și instanțele superioare, curțile de apel și Înalta Curte de Casație și Justiție (vezi figura 1, „Structura sistemului judiciar din România”), atunci când în procesul penal părțile uzitează de dreptul de atac asupra hotărârilor judecătories. Trebuie menționat faptul că între instanțele de judecată, fie ele inferioare sau superioare, nu există nici-o relație de subordonare.

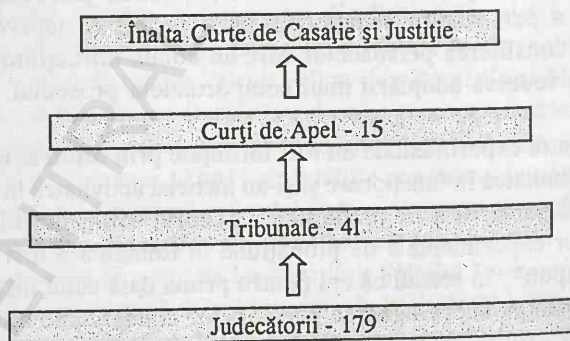


Figura 1. Structura sistemului judiciar din România

Serviciile de probațiune au ca principale atribuții reintegrarea socială a persoanelor care au săvârșit infracțiuni, menținute în stare de libertate, supravegherea executării obligațiilor stabilite de instanța de judecată în sarcina acestora, precum și asistența și consilierea persoanelor condamnate, la cererea acestora. Serviciile de probațiune întocmesc, la cererea organelor de urmărire penală și a instanțelor de judecată, referate

7. Denumirea Serviciului de Probațiune a suferit mai multe schimbări pe parcursul timpului: la începutul activității serviciilor experimentale și pe parcursul derulării activității acestora, s-a folosit termenul *probațiune*, odată cu înființarea serviciilor de stat, în septembrie 2001.
8. Competența teritorială a unui serviciu de probațiune.

de evaluare cu privire la persoanele prevăzute la art. 1 din O.G. nr. 92/2000 sau cu privire la inculpați, colaborează cu instituțiile publice în vederea executării măsurii obligării minorului la prestarea unei activități neremunerate într-o instituție de interes public, colaborează cu instituțiile publice și private, precum și cu persoanele fizice și juridice din raza lor de competență, în vederea identificării, după caz, a locurilor de muncă disponibile, a cursurilor școlare, precum și a celor de calificare sau recalificare profesională.

De asemenea, serviciile de probațiune urmăresc îndreptarea și reintegrarea socială a persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, a căror pedeapsă a fost grațiată total prin lege, precum și a minorilor care au săvârșit fapte prevăzute de legea penală, față de care a fost înlăturată prin lege măsura educativă a internării într-un centru de reeducare. O altă categorie de persoane asupra căreia serviciile de probațiune își exercită atribuțiile este cea constituită din victimele unor infracțiuni, care pot solicita consiliere psihologică gratuită de la consilierii de probațiune⁹. Serviciile de probațiune îndeplinesc orice alte atribuții prevăzute de lege.

Serviciile de probațiune colaborează cu alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale, în vederea reducerii fenomenului infracțional și creșterii gradului de siguranță socială. În acest scop, Direcția de Probațiune și serviciile de probațiune sunt autorizate să încheie parteneriate comunitare.

Conform art. 2 din Hotărârea de Guvern nr. 1239/2000 privind aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței de Guvern nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de probațiune¹⁰, principiile activității de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate sunt:

- a) respectarea legii și a hotărârilor judecătorești;
- b) respectarea drepturilor omului și a demnității umane și evitarea discriminării pe orice teme;
- c) sprijinirea și încurajarea permanentă a persoanelor supravegheate, asistate și consiliate, în vederea reintegrării lor în societate și în vederea asumării responsabilităților propriilor acțiuni, prin formarea unei atitudini corecte față de muncă, ordinea de drept și regulile de conviețuire socială.

Coordonarea serviciilor de probațiune, în speță a activității de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, se exercită, conform Ordonanței de Guvern nr. 92/2000, de către Direcția de Probațiune, direcție de specialitate din cadrul Ministerului Justiției și Libertăților Cetățenești. Controlul activității de reintegrare socială și supraveghere se realizează de către

9. Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor.

10. Republicată în temeiul art. 2 din Hotărârea de Guvern nr. 747/2008 pentru modificarea și completarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței de Guvern nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 1239/2000, publicată în *Monitorul Oficial* al României, Partea I, nr. 557, din 23 iulie 2008, dându-se textelor o nouă numărare. Hotărârea de Guvern nr. 1239/2000 a fost publicată în *Monitorul Oficial* al României, Partea I, nr. 651, din 13 decembrie 2000.

inspectorii de probațiune din cadrul Direcției de Probațiune. Pe lângă alte posibilități de monitorizare a activității serviciilor de probațiune care reies din lege, Direcția de Probațiune monitorizează activitatea acestora printr-un sistem informațional care are la bază un sistem computerizat național de colectare și analiză a datelor despre persoanele care intră în evidențele serviciilor de probațiune (persoanele pentru care se întocmesc referate de evaluare la solicitarea instanțelor, persoanele aflate în supraveghere și cele care solicită asistență și consiliere, victimele unor infracțiuni).

Conform legii, serviciile de probațiune au o dublă subordonare – situație redată în figura 2, de mai jos. Pe de o parte, tehnic și metodologic, serviciile de probațiune sunt subordonate Direcției de Probațiune (stabilirea strategiilor și politicilor de dezvoltare, pregătirea continuă a personalului, elaborarea standardelor de practică, definitivarea și promovarea în grade profesionale, întocmirea metodologiilor și modalităților de evaluare a angajaților, îndrumarea și controlul activității serviciilor etc.); pe de altă parte, sub aspect administrativ, acestea sunt subordonate tribunalelor (buget, locație, cheltuieli materiale, cheltuieli de personal etc.). În consecință, chiar dacă serviciile de probațiune sunt create și funcționează pe lângă tribunale, făcând parte din schema acestora de funcționare, ele se mențin independente în practica lor curentă.

Directorul Direcției de Probațiune este numit prin ordin al ministrului Justiției; șefii serviciilor de probațiune ocupă funcția prin concurs. Consilierii de probațiune sunt admiși în serviciile de probațiune prin concurs, în funcție de numărul de posturi disponibile pentru fiecare serviciu de probațiune și specializările admise la concurs. Specializările admise sunt: asistență socială, psihologie, sociologie, pedagogie și drept.

Poate fi consilier de probațiune, șef al unui serviciu de probațiune sau inspector de probațiune persoana care îndeplinește, cumulativ, următoarele condiții:

- a) are capacitate deplină de exercițiu;
- b) nu are antecedente penale, nu are cazier fiscal;
- c) cunoaște limba română, scris și vorbit;
- d) este aptă din punct de vedere medical și psihologic pentru exercitarea funcției, fapt dovedit pe baza testării medicale și psihologice de specialitate organizate în acest scop;
- e) se bucură de o bună reputație;
- f) este licențiată în asistență socială, psihologie, sociologie, pedagogie sau drept;
- g) promovează concursul organizat pentru ocuparea funcției pentru care candidează.

În termen de 60 de zile de la angajare, persoana trebuie să prezinte direcției de specialitate dovada stabilirii reședinței în România.

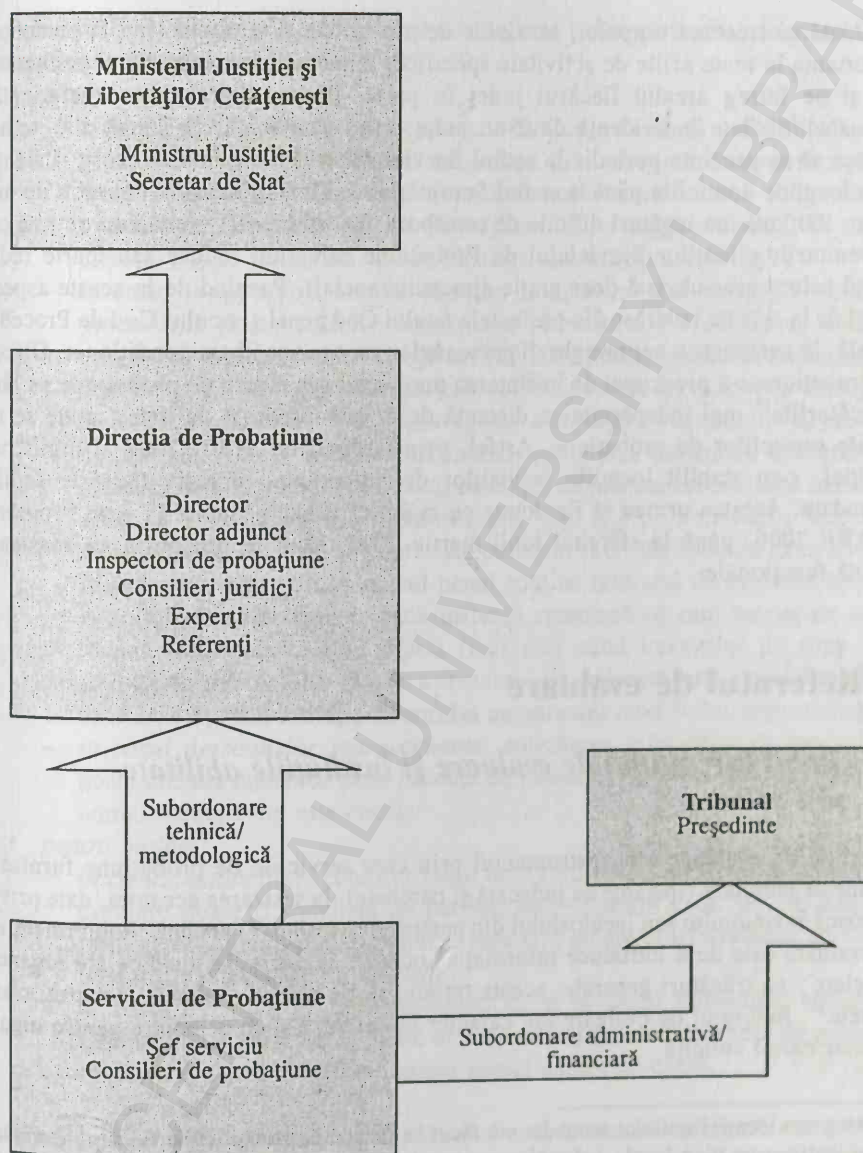


Figura 2. Subordonarea serviciilor de probațiune

11. Ordonator terțiar de credite
12. Numărul acestora este variabil de la serviciu la serviciu, în funcție de starea infracționalității din județul respectiv, numărul de instanțe de judecată, numărul de penitenciare, numărul de penitenciare pentru minori și tineri, centre de reeducare pentru minori etc. De asemenea, serviciile de probațiune care au avut centre experimentale anterior înființării celor de stat au beneficiat de la început de un număr mai mare de consilieri de probațiune.

Odată cu trecerea timpului, serviciile de probațiune și-au făcut simțită prezența și importanța în toate ariile de activitate specifice, în comunitate, instanță și penitenciar, dar și pe întreg arealul fiecărui județ în parte. Pentru supravegherea eficientă a persoanelor aflate în evidență dintr-un județ, este necesar ca, pe lângă alte acțiuni, acestea să se prezinte periodic la sediul Serviciului de Probațiune. Uneori, distanțele de la locul de domiciliu până la sediul Serviciului de Probațiune sunt deosebit de lungi (peste 100 km), cu legături dificile de transport; de asemenea, trebuie să se țină cont de veniturile clienților Serviciului de Probațiune care sunt reduse sau foarte reduse (cazul celor care subzistă doar grație ajutorului social). Pornind de la aceste aspecte, dar și de la cele ce izvorăsc din proiectele noului Cod penal și noului Cod de Procedură Penală, în perspectiva supravegherii persoanelor care se vor libera condiționat, Direcția de Probațiune s-a preocupat de înființarea unor sedii secundare de probațiune pe lângă judecătoria¹³ mai îndepărtate ca distanță de orașul reședință de județ, unde se află sediile serviciilor de probațiune. Astfel, prin Ordinul nr. 915/C/2008 al ministrului Justiției, s-au stabilit locațiile serviciilor de probațiune, inclusiv locațiile sedii secundare. Acestea urmau să fie dotate cu mobilier și echipamente IT prin Programul PHARE 2006, până la sfârșitul lunii martie 2009, când se preconiza ca acestea să devină funcționale.

3. Referatul de evaluare

3.1. Rolul referatului de evaluare și instituțiile abilitate să-l solicite

Referatul de evaluare este instrumentul prin care serviciile de probațiune furnizează organelor judiciare (instanțe de judecată și parchete), la sesizarea acestora, date privind persoana învinutului sau inculpatului din perspectivă (psiho-¹⁴) socială. Rolul referatului de evaluare este de a introduce informația socială¹⁵ în deciziile juridice ale organelor judiciare; ca trăsături generale, acesta trebuie să fie obiectiv, concis, concret, clar și coerent¹⁶. Referatul de evaluare are caracter consultativ și de orientare pentru organul judiciar care-l solicită.

13. Alegerea locației sediului secundar s-a făcut în funcție de posibilitățile fiecărui serviciu de probațiune pe plan local; cel mai mare număr de sedii secundare își au locația în incinta judecătoriei din localitatea propusă pentru înființarea sediului secundar. Sunt însă și situații în care locația serviciului secundar s-a stabilit la primăria localității în care își are sediul judecătoria sau la parchetul de pe lângă judecătoria.
14. Atunci când factorii de natură psihologică (starea de boală) sunt determinanți în comiterea de acte infracționale, pot fi consultați specialiști a căror opinie se consideră necesară.
15. În dosarul penal sau în cel de urmărire penală există deja o serie de informații sociale cuprinse în documentele care alcătuiesc dosarul respectiv (proces-verbale ale organelor de cercetare penală, declarații ale părților, anchete sociale, rechizitoriul parchetului etc.)
16. Conform art. 6 (2) din H.G. nr. 1239/2000 – republicată – cu privire la aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței de Guvern nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de probațiune

Referatul de evaluare poate fi solicitat de organele judiciare înainte de pronunțarea hotărârii judecătorești sau după aceasta, astfel:

- *pentru minori*¹⁷:
 - *în cazul învinuiților*¹⁸, conform art. 482 Cod procedură penală¹⁹ (C.p.p.), procurorul care supraveghează sau, după caz, efectuează urmărirea penală poate să solicite, atunci când consideră necesar, efectuarea referatului de evaluare de către Serviciul de Probațiune de pe lângă tribunalul în a cărui circumscripție teritorială își are locuința minorul, potrivit legii;
 - *în cazul inculpaților*, similar situației învinuiților din paragraful anterior, procurorul poate solicita întocmirea referatului de evaluare, conform art. 482 C.p.p. sau conform Legii nr. 129/2002 pentru aprobarea Ordonanței de Guvern nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate. Dacă, în cazul parchetului, solicitarea întocmirii referatului de evaluare este facultativă, în cazul instanței de judecată solicitarea întocmirii acestuia este obligatorie, conform art. 482 C.p.p. Solicitarea întocmirii referatului de evaluare se poate face conform O.G. 92/2000 de către instanța de judecată, chiar dacă dosarul penal conține referatul de evaluare întocmit la solicitarea parchetului, dacă instanța apreciază că este nevoie de actualizarea informațiilor din referat (mai ales când intervalul de timp între solicitarea parchetului și cea a instanței de judecată este considerabil sau dacă în viața sau evoluția minorului au survenit modificări importante);
 - *în cazul persoanelor supravegheate*, solicitarea referatului de evaluare se poate efectua numai de către instanța de judecată, conform O.G. nr. 92/2000, numai atunci când este cazul;
- *pentru majori*:
 - *în cazul inculpaților*, conform Legii nr. 129/2002, întocmirea referatului de evaluare poate fi solicitată de parchet sau, conform O.G. nr. 92/2000, de instanță. Nici unul dintre organele judiciare nu are obligativitatea solicitării întocmirii referatului de evaluare;
 - *în cazul persoanelor supravegheate*, ca și în cazul minorilor, solicitarea referatului de evaluare se poate efectua numai de către instanța de judecată, conform O.G. nr. 92/2000, numai atunci când este cazul.

Sintetic, informațiile de mai sus privind solicitarea întocmirii referatului de evaluare pot fi prezentate ca în tabelul 1:

17. Conform art. 99 din Cod penal: (C.p.): (1) minorul care nu a împlinit 14 ani nu răspunde penal; (2) minorul care are vârsta între 14 și 16 ani răspunde penal, numai dacă se dovedește că a săvârșit fapta cu discernământ; (3) minorul care a împlinit 16 ani răspunde penal.

18. *Învinuit* este calitatea procesuală pe care o are făptuitorul odată cu declanșarea procesului penal, prevăzută în secțiunea II, cap. IV, t. 1, C.p.p.; potrivit legii, persoana față de care se efectuează urmărirea penală se numește *învinuit* atât timp cât nu a fost inițiată acțiunea penală împotriva sa.

19. Ultima modificare a art. 482 C.p.p. s-a făcut prin O.U.G. nr. 31/2008 (publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 224, din 24.03.2008).

Tabelul 1. Situații privind solicitarea referatului de evaluare

Persoana/ Organul judiciar	minor ²⁰			major		
	învinuit	inculpat	persoană supravegheată	învinuit	inculpat	persoană supra- vegheată
Parchetul	poate solicita conform art. 482 C.p.p.	poate solicita conform art. 482 C.p.p./Legii nr. 129/2002	-	-	poate solicita conform Legii nr. 129/2002	-
Instanța de judecată	-	solicită obligatoriu conform art. 482 C.p.p., poate solicita conform O.G. nr. 92/2000	poate solicita conform O.G. nr. 92/2000	-	poate solicita conform O.G. nr. 92/2000	poate solicita conform O.G. nr. 92/2000

3.2. Metodologia de lucru pentru întocmirea referatului de evaluare

Parchetul sau instanța de judecată solicită prin adresă scrisă Serviciului de Probațiune întocmirea referatului de evaluare.

După înregistrarea adresei de solicitare, șeful Serviciului de Probațiune încredințează întocmirea referatului de evaluare unui consilier de probațiune²¹. Conform art. 8 din H.G. nr. 1239/2000 privind aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței de Guvern nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de probațiune, consilierul de probațiune desemnat să întocmească referatul de evaluare stabilește, dar nu mai târziu de 5 zile de la data primirii solicitării (parchetului)²² instanței de judecată, locul, data și ora primei întrevederi cu persoana pentru care s-a solicitat referatul de evaluare. Prima întrevedere cu persoana pentru care s-a solicitat referatul de evaluare²³ trebuie să aibă loc în termen de 7 zile de la data primirii solicitării organului judiciar.

20. Se are în vedere ca reper vârsta majoratului – 18 ani.

21. De regulă, la alocarea referatului de evaluare, șeful Serviciului de Probațiune ține seama de încărcătura de activitate a fiecărui consilier de probațiune, în cadrul serviciilor de probațiune; la această dată, nu există „specializări” pe activități, cum ar fi, întocmirea referatelor de evaluare, supravegherea persoanelor condamnate sau reintegrarea socială a acestora; există însă voci printre practicieni care recomandă „specializarea” consilierilor de probațiune, considerând că, abordând o astfel de poziție, s-ar putea obține rezultate mai bune.

22. Și în cazul solicitării referatului de evaluare conform art. 482 C.p.p., s-a considerat că termenele referatului rămân aceleași ca în cazul referatelor de evaluare solicitate de instanța de judecată.

23. În cazul minorilor, consilierul de probațiune stabilește locul, data și ora întrevederii sau întrevederilor cu minorul, precum și cu părinții, cu cel care l-a adoptat, cu tutorele sau, după caz, cu persoanele sau cu reprezentanții instituțiilor cărora le-a fost încredințată supravegherea minorului.

Referatul de evaluare este întocmit de consilierul de probațiune în baza uneia sau a mai multor întreveneri cu persoana pentru care instanța sau parchetul au solicitat referat de evaluare.

Consilierul de probațiune desemnat contactează persoanele și instituțiile care ar putea furniza informații utile despre persoana evaluată (membrii familiei, inclusiv persoana evaluată – învinuită sau inculpată –, școala sau unitatea unde persoana își desfășoară activitatea), nivelul instrucției școlare, comportamentul acesteia, mediul social și familial etc. Toate datele necesare și utile pentru întocmirea referatului de evaluare sunt consemnate cu ocazia fiecărei întreveneri realizate de consilierul de probațiune. Atunci când consideră necesar, consilierul de probațiune propune șefului Serviciului de Probațiune desemnarea consultării unor specialiști în vederea întocmirii referatului de evaluare. Acești specialiști pot fi psihologi, sociologi, cadre didactice, medici sau alți specialiști, a căror opinie este considerată necesară. La întocmirea referatului de evaluare se ține seama și de informațiile existente în dosarul de urmărire penală sau în dosarul penal.

În cazul în care persoana cu privire la care se întocmește referatul de evaluare nu colaborează la realizarea acestuia, consilierul de probațiune va menționa în referat refuzul de cooperare.

În cazul în care persoana cu privire la care este solicitată întocmirea referatului de evaluare nu este găsită, Serviciul de Probațiune înaintează organului judiciar care a solicitat întocmirea referatului de evaluare o notă informativă însoțită de dovezi care să ateste situația de fapt constatată și imposibilitatea întocmirii referatului de evaluare; excepție se face atunci când întocmirea referatului de evaluare a fost solicitată în baza art. 482 din Codul de procedură penală, în acest caz consilierul de probațiune întocmind referatul de evaluare fără să facă referire în cuprinsul acestuia la factorii care influențează sau pot influența conduita generală a persoanei pentru care a fost solicitat și la perspectivele de reintegrare în societate.

După consultarea tuturor surselor care pot oferi date relevante pentru întocmirea referatului de evaluare și verificarea informațiilor, consilierul de probațiune procedează la redactarea acestuia. Referatul de evaluare poate fi citit de supervisorul Serviciului de Probațiune, după caz²⁴, ulterior fiind prezentat spre analiză și semnare șefului Serviciului de Probațiune. Referatul de evaluare este înaintat organului judiciar solicitant în 14 zile de la solicitare.

3.3. Elementele referatului de evaluare

Forma referatului de evaluare este standardizată; modelul acestuia cu elementele pe care le cuprinde este prezentat în Anexa nr. 1 a H.G. nr. 1239/2000. Conform art. 9 din această hotărâre, referatul de evaluare cuprinde următoarele părți:

- introducere;

24. Practicienii din domeniul probațiunii au în intenție într-un viitor nu prea îndepărtat generalizarea supervizării activităților în cadrul serviciilor de probațiune pentru a degreva șeful Serviciului de Probațiune de această activitate, acesta rămânând să-și concentreze atenția, cum este și firesc, asupra activității de management. La această dată, supervizarea activității în serviciile de probațiune se face numai pentru personalul nou-angajat.

- sursele de informații utilizate pentru întocmirea lui ;
- date privind persoana pentru care a fost solicitat ;
- factorii care influențează sau care pot influența conduita generală a persoanei pentru care a fost solicitat ;
- perspectivele de reintegrare în societate.

În ceea ce privește *datele privind persoana pentru care a fost solicitat referatul de evaluare*, acestea se vor prezenta diferențiat, după cum solicitarea referatului de evaluare se referă la inculpați sau la persoanele prevăzute la art. 1 din Ordonanța de Guvern nr. 92/2000. Aceste date sunt prezentate schematic în tabelul următor :

Tabelul 2. *Date privind persoana pentru care se solicită referatul de evaluare*

Categoria de persoane	Inculpați	Persoane supravegheate
Majori	a) trecutul infracțional ; b) mediul familial și social ; c) nivelul instrucției școlare și al pregătirii profesionale ; d) comportamentul persoanei înainte și după comiterea faptei ; e) factorii care au favorizat comportamentul infracțional ; f) dacă este cazul, modul în care au îndeplinit anterior obligațiile stabilite de instanța de judecată ; g) atunci când consideră necesar, consilierul de probațiune va include date privind starea fizică și mintală, precum și dezvoltarea intelectuală și morală a inculpatului, furnizate de specialiștii desemnați în acest scop.	a) mediul familial și social ; b) evoluția persoanei din punct de vedere educațional și profesional ; c) comportamentul pe perioada supravegherii ; d) modul în care a executat obligațiile stabilite de instanța de judecată ; e) atunci când consideră necesar, consilierul de probațiune va include date privind starea fizică și mintală, precum și dezvoltarea intelectuală și morală a persoanei aflate în supraveghere, furnizate de specialiștii desemnați în acest scop.
Minori	a) condițiile în care a crescut și a trăit ; b) modul în care părinții, cei care i-au adoptat sau tutorele își îndeplinesc obligațiile ce le revin.	a) modul în care părinții, cei care i-au adoptat sau tutorele își îndeplinesc obligațiile ce le revin ; b) după caz, modul de colaborare dintre Serviciul de Probațiune și persoana sau instituția legal însărcinată cu supravegherea minorului sau cu instituția publică la care minorul execută obligația prevăzută la art. 103, alin. 3, lit. c din Codul penal.

În ceea ce privește *evaluarea riscului*²⁵ de a săvârși din nou unele infracțiuni și *riscul pentru siguranța publică, precum și riscul de sinucidere sau autovătămare* (la care face referire secțiunea „Factorii care influențează sau pot influența conduita generală a persoanei” pentru care a fost solicitat referatul de evaluare), conform art. 14 (2) din H.G. nr. 1239/2000, riscurile menționate mai sus se evaluează numai pentru persoanele supravegheate, în cazul învinuiților sau al inculpaților, referatul de evaluare neconținând aprecieri privind riscul (scăzut, mediu și ridicat).

La completarea secțiunii „Perspectivele de reintegrare în societate” apare o altă diferențiere, conform art. 15 din H.G. nr. 1239/2000, diferențiere redată în tabelul 3.

Tabelul 3. Diferențierea persoanelor în cadrul secțiunii „Perspectivele de reintegrare în societate”

Învinuiți/inculpați	Persoane supravegheate
Nu se fac propuneri sau recomandări organului judiciar privind soluția ce urmează să fie dată în cauză.	Dacă se constată că șansele de reintegrare în societate sunt reduse, se va face doar mențiune în acest sens, fără a se formula propuneri sau recomandări instanței de judecată privind măsura ce trebuie luată.

3.4. Alte date despre referatul de evaluare

Conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 1239/2000 privind aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței de Guvern nr. 92/2000 (art. 9), referatul de evaluare va purta pe prima pagină, în colțul din stânga sus, antetul Serviciului de Probațiune, iar în colțul din dreapta sus mențiunea „Strict confidențial după completare”. Conform unei circulare ulterioare a Direcției de Probațiune din cadrul Ministerului Justiției, pe prima pagină a referatului de evaluare va apărea și mențiunea „Operator de

25. Evaluarea riscului de recidivă este un proces continuu și presupune elaborarea unor predicții cu privire la posibilitatea apariției comportamentului infracțional, frecvența acestor manifestări, tipul de comportament și posibilele victime ale acestui comportament. În România nu există încă un instrument validat, acreditat pe populația românească, de evaluare a riscului; există însă, în cazul infracțiunilor patrimoniale, un instrument de evaluare a riscului de recidivă, elaborat de Ioan Durnescu – lector universitar doctor la Facultatea de Asistență Socială a Universității București – aplicat până în prezent doar experimental. Estimarea riscului de recidivă se face folosind informațiile conținute în capitolele anterioare ale referatului de evaluare, rezultatele analizei datelor factuale, legate de mediul social al persoanei evaluate și de istoria de viață a acesteia, precum și rezultatele analizei realizate în capitolele privind comportamentul persoanei înainte și după comiterea faptei și factorii conduitei generale a persoanei. Pentru evaluarea riscului se țin cont de două categorii de factori care influențează comportamentul persoanei: factorii statici (vârsta comiterii primei infracțiuni, vârsta actuală, vârsta la prima condamnare, sexul, experiența infracțională – numărul de condamnări pe perioada minoratului etc.) și dinamici (nivelul de școlarizare, calificarea, locul de muncă, abilitățile sociale, anturajul – asocierea cu persoane cu comportament infracțional, atitudini antisociale, empatia față de victimă, capacitatea de autocontrol, consumul și abuzul de substanțe etc.). Ținta intervenției pentru schimbarea comportamentului și reducerea riscului de recidivă sunt factorii dinamici.

date cu caracter personal nr. 7303", iar în partea de jos a fiecărei pagini, datele de contact ale Serviciului de Probațiune²⁶.

Fiecare pagină scrisă a referatului de evaluare va purta în colțul din dreapta jos stampila și semnătura șefului Serviciului de Probațiune.

După completarea datelor în introducere, celelalte părți ale referatului de evaluare vor fi prezentate pe scurt, într-o formă narativă, evitându-se pe cât posibil folosirea unor termeni de specialitate sau a unor exprimări care ar face dificilă înțelegerea conținutului referatului de evaluare. Paginile sau spațiile libere rămase în conținutul referatului de evaluare se vor bara după întocmirea acestuia.

3.5. Referatul de evaluare : exemplificare

După anul 2001, referatul de evaluare a suferit mai multe modificări de formă și conținut, din dorința practicienilor și a legiuitorului de a-l face cât mai clar, concis, obiectiv și, mai ales, cât mai util celor care îl solicită (instanțele și parchetele).

A existat o perioadă în care referatul de evaluare putea fi solicitat și de organele de Poliție, în temeiul calității de învinuit a celui care a săvârșit infracțiunea; perioada aceasta a fost cea mai grea pentru serviciile de probațiune, deoarece acestea erau pur și simplu blocate din cauza numărului mare de referate de evaluare solicitate pentru orice faptă, pornind de la cele mai banale furturi, până la fapte care prezentau un pericol social crescut. Întocmirea referatelor de evaluare în aceste condiții consuma foarte mult timp din timpul de lucru al serviciilor de probațiune, astfel încât erau neglijate o serie de activități de supraveghere sau asistență și consiliere a clienților Serviciului de Probațiune.

Neglijarea unor activități de bază a făcut să scadă calitatea referatelor de evaluare și, implicit, satisfacția persoanelor supravegheate și chiar încrederea instanțelor de judecată în serviciile de probațiune. Momentul a trecut, iar acum referatele de evaluare se întocmesc fără a mai genera probleme în sistem; experiența serviciilor de probațiune a crescut, putându-se vorbi, pe bună dreptate, la această dată, de o anumită maturizare a lor.

Din dorința unei exemplificări cât mai temeinice privind întocmirea unui referat de evaluare, am ales un caz din experiența Serviciului de Probațiune de pe lângă Tribunalul Vrancea, cu respectarea confidențialității tuturor datelor cu privire la persoana pentru care a fost întocmit referatul de evaluare. Așadar, cazul este real, dar personajele sunt fictive.

26. Adresă, număr de telefon, fax, adresă e-mail etc.



Serviciul de Probațiune
de pe lângă Tribunalul Vrancea

Strict confidențial după completare

Operator de date cu caracter personal nr. 7303

Nr. xxxx din xx.xx.2008

REFERAT DE EVALUARE

Introducere :

Numele și prenumele inculpatului : T.C.P.

Data și locul nașterii : 25.07.1992, Focșani, jud. Vrancea

Adresa : satul S.L., comuna S.C., jud. Vrancea

Fapta pentru care subiectul referatului de evaluare este inculpat : tentativă de omor prevăzută de art. 20 rap. la art. 174, 175, lit. i, C.p.

Instanța de judecată care a solicitat referatul de evaluare : Tribunalul xxxxx

Numărul dosarului penal : xxxx/xx/2008

Termenul de judecată : xx.xx.2008

Numărul și data adresei de solicitare din partea instanței de judecată : xxxx/P/2008 din xx.xx.2008

Numele și prenumele consilierului de probațiune : M.P.

Sursele de informații²⁷ :

- T.C.P., inculpat – o întrevedere ;
- M.M., bunicul inculpatului – o întrevedere ;
- M.A., bunica inculpatului – o convorbire telefonică ;
- T.C., tatăl inculpatului – o convorbire telefonică ;
- M.P., mătușa inculpatului – o întrevedere ;

27. Sursele de informații utilizate la întocmirea referatului de evaluare sunt prezentate sintetic, evidențiindu-se toate persoanele cu care au avut loc întrevederi, numărul de întrevederi, dar și documentele consultate (documente medicale, anchete sociale, catalogul clasei – în cazul elevilor etc.). Se vor menționa și sursele de informații care au refuzat să coopereze, eventualele îndoieli privind acuratețea informațiilor sau sursele la care nu a fost posibil accesul consilierului de probațiune, motivele pentru care nu a fost posibil accesul etc.

- S.C., parte vătămată – o întrevedere;
- V.O., agent în cadrul Postului de Poliție al Comunei S.C. – o întrevedere;
- I.V., referent social în Primăria Comunei S.C. – o întrevedere;
- C.V., consătean, vecin cu inculpatul – o întrevedere;
- Dosarul penal nr. xxxx/xx/2008, al Tribunalului xxxx.

Date privind persoana pentru care a fost solicitat referatul de evaluare²⁸:

Minorul pentru care se întocmește prezentul referat de evaluare locuiește împreună cu bunicii și frații săi în satul S.L., comuna S.C., jud. Vrancea.

Începând de la vârsta de 12 ani, minorul a fost lăsat în grija bunicilor paterni, M.M., de 70 ani, și M.A., de 68 ani, pensionari, părinții hotărând să plece în Italia în scopul accesării unor locuri de muncă mai bine plătite decât în țară. Alături de inculpat, au fost încredințați bunicilor, fără forme legale, și frații acestuia, T.L., în prezent în vârstă de 12 ani, elevă în clasa a V-a la Școala Generală S.C., și T.M., 16 ani, elev în clasa a IX-a la Liceul nr. 3 Focșani. În această perioadă, părinții au menținut legătura telefonic cu minorul în cauză, au trimis periodic sumele de bani necesare întreținerii sale, au efectuat vizite anuale în România și au manifestat interes față de evoluția sa în plan educațional.

Familia alcătuită din persoanele prezentate mai sus locuiește într-un imobil format din șase camere plus anexe, bine întreținut, din afirmațiile minorului rezultând că acesta satisface nevoile locative ale tuturor membrilor.

T.C.P. a absolvit opt clase²⁹ în cadrul Școlii Generale S.C., după care, din cauza dezinteresului față de procesul de învățământ și a lipsei de valorizare în cadrul familiei a pregătirii școlare („chiar dacă nepoții mei finalizează liceul, tot aici ajung, la mine, la țară, să muncească să-și câștige pâinea!” – afirmă bunicul minorului), a decis să abandoneze școala. În același timp, s-a remarcat prin implicarea sa constantă în activități lucrative în cadrul gospodăriei bunicilor și în comuna de domiciliu, fiind solicitat de

28. Aceste date se referă, conform art. 12 alin (1), lit. a)-f) din H.G. nr. 1239/2000 la: trecutul infracțional al inculpatului (dacă a fost implicat în săvârșirea altor fapte cu caracter penal), mediul familial și social (se prezintă membrii familiei, mai ales cei semnificativi – tata, mama, frații cu anumite influențe semnificative în conduita inculpatului, veniturile familiei și cele la realizarea cărora inculpatul participă în mod direct, dotarea și confortul locuinței, condițiile în care membrii familiei au crescut și au trăit, climatul familial, modul în care părinții își îndeplinesc obligațiile ce le revin, accesul la informație și educație, modul de petrecere a timpului liber și modalități de recreere, hobby-uri, atitudinea familiei față de modul de petrecere a timpului liber, persoane cu care inculpatul sau membrii familiei intră în contact, eventuale presiuni la care sunt supuși membrii familiei – sociale, financiare, modele comportamentale existente/acceptate, consumul de băuturi alcoolice/droguri, starea de sănătate), nivelul instrucției școlare și al pregătirii școlare, comportamentul persoanei înainte și după comiterea faptei, factorii care au favorizat comportamentul infracțional și, dacă este cazul, modul în care și-a îndeplinit anterior obligațiile stabilite de instanța de judecată.
29. Se va evidenția traseul școlar al inculpatului, ultimul nivel al cursurilor școlare absolvite, atitudinea inculpatului și a familiei sale față de actul educațional, respectarea regulamentului școlar, rezultatele școlare obținute. Similar, în cazul traseului profesional se poate prezenta istoricul locurilor de muncă ocupate, descrierea locului de muncă actual, rezultatele obținute în activitatea profesională, veniturile realizate, aptitudinile, abilitățile, gradul de satisfacție profesională, preocuparea pentru continuarea pregătirii profesionale, planuri de viitor etc.

diferite persoane la lucrările specifice zonei: prăsit, cosit, culesul strugurilor, scos lemne din pădure etc. Ambii buniici sunt mulțumiți de implicarea minorului în susținerea gospodăriei, de modul în care acesta se raportează la autoritatea lor și doresc să se ocupe în continuare de creșterea și îngrijirea sa.

În ceea ce privește starea de sănătate³⁰, atât din informațiile furnizate de către inculpat, cât și din discuția purtată cu bunicul acestuia, rezultă că numitul T.C.P. este înscris în evidențele medicului de familie și nu figurează cu boli cronice și neuropsihice.

Cea mai mare parte a timpului liber inculpatul și-o petrece împreună cu persoane de aceeași vârstă din comuna de domiciliu, ascultând muzică, plimbându-se în comuna de domiciliu sau deplasându-se pentru câteva ore în mun. Focșani, unde frecventează sălile de Internet.

Anterior comiterii prezentei infracțiuni, din informațiile furnizate de către dl V.O., agent în cadrul Postului de Poliție al Comunei S.C., rezultă că, în cursul lunii martie 2008, minorul a fost cercetat penal sub aspectul comiterii infracțiunii de distrugere, cercetare penală încheiată cu scoaterea de sub urmărire penală; în luna august a aceluiași an, a fost cercetat penal pentru comiterea aceleiași infracțiuni, distrugere, cercetare încheiată tot cu scoatere de sub urmărire penală; în cursul lunii martie 2008 a fost sancționat cu amendă pentru tulburarea liniștii și ordinii publice.

Din studierea fișei de cazier judiciar rezultă că minorul T.C.P. nu a comis alte fapte penale, respectiv nu este înregistrat cu antecedente penale³¹.

S-a constatat în cazul minorului existența unui pattern în comiterea faptelor antisociale menționate mai sus: faptele au fost comise pe fondul consumului de alcool și au avut ca mobil răzburarea dintre două grupuri rivale, derularea acestora având loc cu prilejul seratelor petrecute la discoteca din comună.

În familia minorului nu există persoane care au antecedente penale³².

Din informațiile furnizate de sursele menționate mai sus se constată că există o situație conflictuală între tinerii din satul S.L., localitatea de domiciliu a învinutului, și un alt grup de persoane de aceeași vârstă din satul F. Între cele două grupuri au existat de-a lungul timpului numeroase conflicte, având ca motivație mici incidente derulate în serile petrecute la discoteca din comună – călcări pe picior în timpul dansului, remarci jignitoare, manifestarea unor atitudini de superioritate. În luna august 2008, pe fondul acestei situații tensionate a avut loc un alt conflict între inculpat și numitul P.I. (tânăr din satul vecin), care „într-o seară, în timp ce mă întorceam de la discotecă, a intrat după mine în curte, m-a bătut și mi-a spart câteva geamuri de la casă, motivând că aș fi cochetat cu prietena sa la un dans de grup. Atunci am luat un par din curte și i-am distrus și eu capota de la mașină”, relatează inculpatul.

Membrii comunității locale cunosc existența situației tensionate dintre cele două grupuri, deși nu se cunoaște un motiv concret al discordiei și nici nu se pot identifica

30. În cazul în care inculpatul acuză diverse afecțiuni medicale, se vor lua în evidență doar cele pentru care există acte medicale.

31. Se prezintă toate informațiile legate de trecutul infracțional al persoanei, natura faptelor, existența unui pattern infracțional, eventualele condamnări penale etc.; în cazul infracțiunilor comise în grup, trebuie să se precizeze cine a avut inițiativa comiterii infracțiunii sau cine a avut rolul conducător sau decisiv în comiterea infracțiunii.

32. Precizarea este importantă pentru a observa „modelele” din familia minorului; în cazul în care modelele sunt părinții sau frații mai mari, ele au o influență covârșitoare asupra conduitei minorului.

anumiți vinovați. „Anul trecut s-au încăierat pe stradă, chiar din gardul acesta au rupt scânduri și s-au bătut. A fost implicat și T.C.P. în unele scandaluri. Familia sa este una respectabilă, sunt oameni gospodari, la locul lor, nici băiatul nu-i rău, dar când se duce la discotecă se întâlnește cu ceilalți, beau³³ și apoi se iau la bătaie” – afirmă dl C.V., consătean, vecin cu bunicii inculpatului.

Faptul că familia minorului se bucură de o imagine pozitivă în cadrul comunității este confirmat și de către autoritățile comunei S.C.: „pe bunicii minorului îi cunosc personal, își văd de treburile lor și, din acest motiv, sunt bine văzuți în comunitatea noastră oarecum redusă ca număr de membri; de asemenea, îi cunosc și părinții, care, pentru a-și câștiga existența și pentru a-și putea crește copiii, au fost nevoiți să plece la lucru afară” – relatează dna I.V., referent social.

Ulterior comiterii faptei³⁴ pentru care este inculpat în prezentul dosar penal, minorul a renunțat la frecventarea discotecii care constituia punctul de întâlnire dintre cele două grupuri rivale, excluzând în felul acesta și consumul de alcool din obiceiul său. Totodată, a continuat să se implice în activități lucrative sezoniere, solicitat fiind de persoane din localitate. Un alt fapt pozitiv constatat în conduita sa ulterior comiterii faptei îl reprezintă încercarea de refacere a relației cu partea vătămată, dorința de clarificare a motivelor care au stat la baza acțiunii sale, precum și a intenției avute atunci când a folosit briceagul cu care numitul S.C. (parte vătămată) a fost rănit.

În ceea ce privește fapta din actualul dosar penal, din afirmațiile inculpatului T.C.P. oferite cu ocazia realizării interviului pentru întocmirea prezentului referat de evaluare, rezultă următoarea situație: „eram în fața discotecii și îl așteptam să se întoarcă, pentru a merge împreună acasă, pe V.I., prietenul meu, care plecase să o conducă o porțiune de drum spre casă pe prietena lui. Acesta a apărut în câteva minute și mi-a spus că, pe drum, se întâlnise cu S.C. și P.I. care s-au luat de el fără vreun motiv și l-au amenințat cu bătaia. Apoi, prietenul meu I. mi-a propus să mergem după ei să le cerem socoteală pentru amenințare, ceea ce am și făcut. Ne-am dus după ei, i-am ajuns, I. i-a întrebat care au fost motivele pentru care îl trataseră urât mai înainte și de aici a început cearta. Cei doi, S.C. și P.I., au luat scânduri dintr-un gard și au început să-l lovească pe I. – l-au lovit peste cap și la coaste, apoi au venit și la mine să mă lovească, moment în care eu am fugit, iar ei s-au întors să-l bată iar pe I. Când am văzut că I. nu se putea apăra, m-am întors să mă bag între ei. S.C. a sărit la mine cu o bâta să mă lovească, moment în care eu am scos un briceag pe care îl aveam de la cules de struguri și am făcut mișcări în dreapta și în stânga spre el, cu scopul de a-l intimida. Nu aveam de gând să-l rănesc cu adevărat, ci doream să-l sperii. Pentru că ne împingeam unii pe alții, nu știu când S.C. a intrat cu abdomenul în briceagul meu. Nu mi-a spus nimic, nu s-a văitat, după scurt timp am plecat fiecare la casele noastre, eu m-am culcat și, cam după o oră, a venit la mine domnul agent de Poliție și mi-a spus că l-am tăiat pe S.C.”

Analizând atitudinea inculpatului față de fapta comisă, se remarcă conștientizarea vinovăției în comiterea acesteia, prezența sentimentului de regret pentru rănirea părții

33. Consumul de alcool sau de substanțe toxice trebuie precizat mai ales în situațiile în care comiterea infracțiunii are loc pe acest fond sau duce la crearea unui pattern.
34. Comportamentul persoanei înainte și după comiterea faptei trebuie precizat întotdeauna, deoarece poate ajuta instanța de judecată să constate gradul de conștientizare al inculpatului și atitudinea față de fapta comisă, empatia față de victimă, motivația pentru schimbare, evoluția comportamentală.

vătămate. Ulterior comiterii faptei, cei doi au relaționat, din afirmațiile părții vătămate rezultând că ambele părți sunt de acord asupra intenției care a stat la baza folosirii de către învinuit a briceagului respectiv – dorința de intimidare, și nu cea de rănire a celuilalt; cu toate acestea, părinții părții vătămate nu renunță la plângere, solicitând anume despăgubiri materiale.

Din afirmațiile numitului S.C. rezultă că între el și inculpat nu a existat un conflict prealabil, ci incidentul s-a datorat dorinței fiecăruia de a-și apăra prietenul. Pe de altă parte, S.C. avea cunoștință de existența unui conflict între P.I. și V.I., situație care a constituit mobilul certeii din seara de xx.xx.2008.

Ca urmare a comiterii prezentei infracțiuni, părinții minorului au decis să intervină în situația sa, prin scoaterea acestuia din mediul social în care a comis fapta, intenționând să-l ia pe acesta în Italia în scopuri lucrative și pentru ruperea, în acest fel, a legăturilor cu persoanele în anturajul cărora a comis prezenta faptă penală.

În urma evaluării realizate de către Serviciul de Probațiune, s-au identificat următorii factori care au favorizat, în cazul învinuitului minor T.C.P., comiterea prezentei infracțiuni:

- existența unei situații conflictuale perpetue între grupurile de tineri din localitățile S.L. (satul în care minorul își are domiciliul), respectiv F., fapt care a condus la declanșarea situației violente în contextul căreia minorul a comis infracțiunea;
- dorința minorului de a-și intimida adversarul și de a-și apăra în același timp prietenul aflat în poziție minoritară;
- consumul de băuturi alcoolice care a precedat comiterea infracțiunii, fapt care a influențat negativ capacitatea de evaluare a implicațiilor gestului de manevrare a briceagului respectiv, chiar și în scopul intimidării celuilalt;
- implicarea în trecut a minorului în acte de violență declanșate între cele două grupuri, trăirea experienței de victimă cauzată de grupul rival, situație care a condus la obișnuirea acestuia cu practicarea violenței;
- deprinderi slabe ale bunicilor de a interveni eficient în situația de criză din existența minorului.

Factorii care influențează sau pot influența conduita generală a persoanei pentru care a fost solicitat referatul de evaluare³⁵

Din informațiile obținute în urma realizării prezentei evaluări, au fost identificați următorii *factori negativi* care pot influența comportamentul inculpatului și se pot constitui în cazul său ca factori predispozanți ai unui comportament antisocial:

- existența unei rivalități între cele două grupuri aparținând localităților S.L., respectiv F., situație care poate declanșa pe viitor alte dispute între membrii celor două grupuri;
- oferta scăzută a modalităților de petrecere a timpului liber la nivelul comunității locale, fapt care conduce la întâlniri frecvente între persoanele grupurilor aflate în conflict – majoritatea conflictelor au avut loc în timpul sau după plecarea de la discoteca din comună;
- tendința minorului de a consuma băuturi alcoolice în compania prietenilor, cu ocazia serilor petrecute împreună cu aceștia;

³⁵. În acest capitol, se va face referire la factorii de natură să inhibe dezvoltarea unui comportament infracțional, cât și la factorii care pot accentua dezvoltarea comportamentului infracțional.

- dificultatea bunicilor de a interveni eficient în dezamorsarea relațiilor tensionate dintre minorul în cauză și persoanele de aceeași vârstă ;
- abandonul școlar, aprobat și susținut și de bunicii paterni ;
- absența unei calificări profesionale și a unei activități lucrative constante care să conducă inculpatul la o mai bună organizare a timpului și preocupărilor inculpatului.

Din categoria **factorilor pozitivi** care pot influența comportamentul inculpatului și care se pot constitui, în cazul său, în factori inhibitori ai comportamentului infracțional, au fost identificați următorii :

- decizia părinților de a scoate minorul din mediul social în care a comis infracțiunea și mutarea sa în Italia, unde îl pot supraveghea îndeaproape ;
- atitudinea potrivită adoptată de bunici față de comportamentul infracțional al minorului – mustrare, interzicerea accesului la discotecă etc. ;
- raportarea adecvată a învinutului la victima infracțiunii sale, prezența sentimentelor de empatie față de afecțiunea produsă acesteia, inițiativa remedierii relațiilor cu aceasta ;
- implicarea minorului în activități lucrative, imaginea pozitivă pe care o are în localitatea de domiciliu din acest punct de vedere.

Perspectivile de reintegrare în societate³⁶

Analizând resursele minorului – abilități lucrative, atitudinea pozitivă a acestuia în raport cu infracțiunea comisă, atitudinea empatică față de victimă, ținând cont de mediul social în care s-a dezvoltat, precum și de intenția părinților minorului de a interveni în conflictul dintre cele două grupuri rivale prin scoaterea acestuia din mediul respectiv –, apreciem că, în cazul inculpatului există factori care pot favoriza pe viitor reintegrarea sa în societate. În același timp, obișnuința minorului de a răspunde cu violență provocărilor, tendința de a consuma în exces băuturi alcoolice în compania prietenilor, precum și spațiul restrâns care favorizează întâlniri frecvente între persoanele aflate în conflict se constituie în factori care, pe viitor, ar putea sta la baza altor incidente violente.

Data întocmirii și semnării
referatului de evaluare :
xx.xx.2008

Întocmit,
Consilier de probațiune,

Șef Serviciu,

36. Perspectivile de reintegrare în societate sunt estimate după analiza tuturor informațiilor din referatul de evaluare, a factorilor inhibitori și favorizanți, a resurselor din comunitate ; acestea sunt prezentate pe scurt, obiectiv și motivat sub formă narativă. Stipularea existenței resurselor interne/externe ale persoanei poate crea tabloul cel mai clar al perspectivelor de reintegrare în societate. Nu se fac propuneri sau recomandări instanței cu referire la soluția ce ar putea fi dată în cauza respectivă. Se vor oferi cât mai multe informații ce țin de comportamentul persoanei, mai ales de evoluția acestuia.

4. Supravegherea în comunitate

4.1. Când se aplică suspendarea executării pedepsei sub supraveghere

Suspendarea executării pedepsei sub supraveghere este reglementată de de art. 86¹ Cod penal și este posibilă dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:

- a) pedeapsa aplicată este închisoarea de cel mult 4 ani;
- b) infractorul nu a mai fost condamnat anterior la o pedeapsă cu închisoarea mai mare de un an, în afară de situația în care condamnarea intră în vreunul dintre cazurile prevăzute în art. 38 din Codul penal;
- c) ținând seama de persoana condamnatului, de comportamentul său după comiterea faptei, se apreciază că pronunțarea condamnării constituie un avertisment pentru acesta și, chiar fără executarea pedepsei, condamnatul nu va mai săvârși infracțiuni.

Perioada de probă, *termenul de încercare*, în cazul suspendării sub supraveghere a executării pedepsei este compusă din cuantumul pedepsei închisorii aplicate, la care se adaugă un interval de timp, stabilit de instanță, între 2 și 5 ani.

4.2. Categoriile de persoane sancționate față de care serviciile de probațiune au competența de a verifica modul de îndeplinire a măsurilor de supraveghere și de executare a uneia sau mai multor obligații stabilite de către instanța de judecată

Persoanele sancționate care intră în evidența serviciilor de probațiune sunt cele prevăzute de Legea nr. 129/2002 de aprobare a Ordonanței de Guvern nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate. În Codul penal (C.p.) se identifică patru categorii de persoane față de care serviciile de probațiune au competența de a verifica modul de îndeplinire a măsurilor de supraveghere și de executare a uneia sau mai multor obligații, după cum urmează:

- 1) *Persoanele condamnate în baza art. 86¹ C.p. față de care instanța a dispus respectarea măsurilor prevăzute la art. 86³ alin. 1, lit. a)-d) din C.p., respectiv:*
 - a) să se prezinte la datele fixate la judecătorul desemnat cu supravegherea lui sau la Serviciul de Protecție a Victimelor și Reintegrare Socială a Infractorilor³⁷:

37. Fosta denumire a serviciilor de probațiune; noua denumire de *Serviciu de Probațiune* a fost introdusă începând cu 13 mai 2006 prin intrarea în vigoare a Legii nr. 123/2006 și înlocuiește vechea denumire de *Serviciu de Protecție a Victimelor și Reintegrare Socială a Infractorilor* (conform Legii nr. 211/2004) sau pe cea de *Servicii de Reintegrare Socială a Infractorilor și de Supraveghere a Sancțiunilor Neprivative de Libertate* conform Legii nr. 129/2002.

- b) să anunțe în prealabil orice schimbare de domiciliu, reședință sau locuință și orice deplasare care depășește opt zile, precum și data întoarcerii;
- c) să comunice și să justifice schimbarea locului de muncă;
- d) să comunice informații de natură a putea fi controlate cu privire la mijloacele sale de existență.

2) *Persoanele condamnate în baza art. 86¹ C.p. față de care instanța a dispus respectarea măsurilor prevăzute la art. 86³ alin. 1, lit. a)-d) din C.p. și executarea uneia sau mai multor obligații prevăzute de art. 86³ alin. 3, lit. a)-f) din C.p., respectiv :*

- a) să desfășoare o activitate sau să urmeze un curs de învățământ ori de calificare;
- b) să nu schimbe domiciliul sau reședința avută ori să nu depășească limita teritorială stabilită, decât în condițiile fixate de instanță;
- c) să nu frecventeze anumite locuri stabilite;
- d) să nu intre în legătură cu anumite persoane;
- e) să nu conducă nici un vehicul sau anumite vehicule;
- f) să se supună măsurilor de control, tratament sau îngrijire, în special în scopul dezintoxicării.

3) *Minorii față de care instanța a luat măsura educativă a libertății supravegheate în baza art. 103 C.p. și a impus acestora executarea uneia sau mai multor obligații dintre cele prevăzute la art. 103, alin. 3, lit. a)-c) C.p., respectiv :*

- a) să nu frecventeze anumite locuri;
- b) să nu intre în legătură cu anumite persoane;
- c) să presteze o activitate neremunerată într-o instituție de interes public, fixată de instanță³⁸, cu o durată între 50 și 200 de ore, maxim 3 ore pe zi, după programul de școală, în zilele nelucrătoare și în vacanță.

4) *Minorii condamnați în baza art. 110¹ C.p. față de care instanța a dispus executarea, până la vârsta de 18 ani, a uneia sau a tuturor obligațiilor prevăzute de art. 103, alin. 3, lit. a)-c) C.p., iar după împlinirea vârstei de 18 ani, pe durata termenului de încercare, măsurile prevăzute de art. 86³, alin. 3, lit. a)-f) C.p. :*

Referitor la instituțiile însărcinate cu supravegherea, conform art. 11 din O.G. nr. 92/2000 aprobată prin Legea nr. 129/2002, printre alte activități, serviciile de probațiune supraveghează executarea obligațiilor impuse minorului de către instanță, prevăzute de art. 103, alin. 3, lit. a)-c) C.p., supraveghează respectarea de către persoana condamnată a măsurilor prevăzute de art. 86³, alin. 1, lit. a)-d) C.p., supraveghează executarea obligațiilor impuse condamnatilor de către instanța de judecată prevăzute de art. 86, alin. 3, lit. a)-f) C.p. și colaborează cu instituțiile publice în vederea executării măsurii obligării minorului la prestarea unei activități neremunerate într-o instituție de interes public.

38. Atribuțiile instanței în stabilirea locului în care se vor executa orele de muncă, rolul consilierului de probațiune în punerea în practică a hotărârii instanței, precum și întregul management al cazului încredințat de instanța de judecată sunt pe larg redată în subcapitolul 5.

4.3. Etapele procesului de supraveghere

Procesul de supraveghere a persoanelor care au săvârșit infracțiuni și sunt menținute în stare de libertate este unul foarte complex, care pleacă de la controlul persoanei sancționate prin supravegherea modului în care aceasta respectă măsurile și execută una sau mai multe dintre obligațiile stabilite de instanța de judecată, se axează pe identificarea nevoilor criminogene, se continuă cu motivarea persoanei supravegheate, pentru a participa în procesul de schimbare comportamentală, oferindu-i-se suport pentru menținerea unui comportament corespunzător normelor sociale obținut prin intervenția specializată a consilierului de probațiune și se oferă posibilitatea persoanei sancționate de a repara prejudiciul creat comunității prin infracțiunea comisă. Scopul final al supravegherii este acela de reintegrare socială a persoanelor care au săvârșit infracțiuni și reabilitarea juridică și socială a acestora.

Pentru atingerea obiectivelor precizate mai sus, procesul de supraveghere cuprinde următoarele etape, așa cum reiese din prevederile Hotărârii de Guvern nr. 1239/2000 privind aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței de Guvern nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de probațiune :

1. încredințarea supravegherii de către instanță ;
2. alocarea cazului de către șeful Serviciului de Probațiune ;
3. pregătirea primei întrevederi ;
4. realizarea primei întrevederi ;
5. întocmirea și înmânarea planului de supraveghere ;
6. derularea procesului de supraveghere ;
7. încheierea supravegherii.

4.3.1. Încredințarea supravegherii de către instanță

Biroul de executări penale din cadrul instanței de fond transmite Serviciului de Probațiune teritorial competent o adresă prin care acestuia i se aduce la cunoștință că a fost desemnat ca organ de supraveghere în cazul uneia sau a mai multor persoane. Odată cu adresa se transmite Serviciului de Probațiune și hotărârea definitivă a instanței de judecată, în copie, sau un extras al acesteia. Instanța care transmite adresa Serviciului de Probațiune este, așa cum s-a precizat mai sus, cea de fond, chiar dacă hotărârea judecătorească a rămas definitivă la o instanță superioară. În ce privește competența teritorială a serviciilor de probațiune, conform art. 4, alin. 1 din H.G. nr. 1239/2000, în măsură să exercite supravegherea este Serviciul de Probațiune din județul în care locuiește persoana sancționată penal (este vorba de persoana sau persoanele față de care s-au dispus măsurile prevăzute la art. 86³, alin. 1 din Codul penal sau una ori mai multe dintre obligațiile prevăzute la art. 86³, alin. 3 sau la art. 103, alin. 3 din Codul penal). Serviciul de Probațiune își verifică din oficiu competența teritorială ; în cazul când acesta constată că, sub aspect teritorial, nu ține de competența lui să își exercite atribuțiile, înștiințează de îndată instanța de judecată care l-a sesizat.

4.3.2. Alocarea cazului de către șeful Serviciului de Probațiune

După înregistrarea adresei prin care supravegherea a fost încredințată Serviciului de Probațiune și după verificarea și constatarea competenței teritoriale a acestuia, șeful serviciului va desemna un consilier de probațiune responsabil cu supravegherea modului în care persoana îndeplinește măsurile și, eventual, obligațiile care i-au fost impuse de instanță. De regulă, supravegherea este lăsată în seama consilierului de probațiune care a întocmit referatul de evaluare pentru persoana sancționată în cauză. Acesta nu este singurul criteriu de alocare a cazului, existând și altele, precum: volumul de muncă al fiecărui membru al echipei, experiența/specializarea membrilor echipei raportată la specificul cazului, termenul de încercare³⁹ al cazurilor aflate în evidența fiecărui consilier de probațiune („întinderea” în timp a cazului este diferită în funcție de termenul de încercare sau perioada din pedeapsă executată prin arestul preventiv).

După alocarea cazului de către șeful Serviciului de Probațiune, consilierul de probațiune responsabil de caz va întocmi un dosar de supraveghere⁴⁰ pentru fiecare persoană încredințată, dosar ce va conține, conform art. 19 (2) din H.G. nr. 1239/2000, următoarele documente:

- hotărârea definitivă a instanței de judecată, de regulă în copie, sau un extras al acesteia;
- procesul-verbal întocmit cu ocazia primei întrevederi;
- planul de supraveghere⁴¹;
- referatul de evaluare întocmit înainte de pronunțarea hotărârii judecătorești, atunci când este cazul;
- referatul de evaluare solicitat de către instanța de judecată pe perioada supravegherii, atunci când este cazul;
- dovezi privind modul de îndeplinire a măsurilor și obligațiilor impuse persoanei aflate în supraveghere de către instanța de judecată;
- raportul final⁴² privind modul în care persoana condamnată sau minorul a respectat măsurile de supraveghere și, după caz, obligațiile impuse de instanță.

În final, persoana sancționată penal este introdusă în baza de date a Serviciului de Probațiune. Fiecare serviciu de probațiune are întocmită o baza de date care cuprinde

39. Termenul de încercare în cazul suspendării executării pedepsei sub supraveghere se compune din cuantumul pedepsei închisorii aplicate, la care se adaugă un interval de timp, stabilit de instanță, între 2 și 5 ani, conform art. 86² C.p.

40. Consilierul de probațiune dispune inițial de puține piese pentru întocmirea dosarului de supraveghere, însă constituirea acestuia se face în această fază a procesului de supraveghere, urmând să fie completat, pe parcursul derulării supravegherii, cu toate piesele până la încheierea perioadei de supraveghere.

41. Modelul planului de supraveghere este redat în anexa nr. 1.

42. Conform art. 19, alin 3 din H.G. nr. 1239/2000, republicată, în raportul final se consemnează modul în care persoana condamnată sau minorul a respectat măsurile de supraveghere și, după caz, obligațiile impuse de instanță, date privind estimarea riscului de a săvârși alte infracțiuni, a riscului pentru siguranța publică și a riscului de sinucidere sau de autovătămare, precum și orice alte informații relevante referitoare la comportamentul persoanei condamnate sau al minorului pe perioada supravegherii.

toate persoanele care intră în evidența Serviciului de Probațiune (persoanele pentru care se întocmesc referate de evaluare, persoanele aflate în supraveghere, victimele unor infracțiuni pentru care se oferă consiliere psihologică etc.). Această bază de date se actualizează lunar.

4.3.3. Pregătirea primei întrevederi

Conform art. 21 – (1) din H.G. nr. 1239/2000, consilierul de probațiune responsabil de caz contactează persoana condamnată sau, în cazul minorului, reprezentantul legal al acesteia, cu scopul de a transmite informațiile referitoare la :

- locul, data și ora la care trebuie să aibă loc prima întrevedere ;
- adresa Serviciului de Probațiune și numărul de telefon ;
- prenumele consilierului de probațiune.

Contactarea persoanei condamnate se poate face printr-o notificare, de regulă cu confirmare de primire, pentru a se putea stabili dacă destinatarul a luat sau nu cunoștință de conținutul notificării. Notificarea cuprinde informații despre hotărârea judecătorească, consecințele neprezentării etc.

În această etapă, consilierul de probațiune se concentrează pe colectarea informațiilor în scopul formării unei imagini de ansamblu cu privire la cazul respectiv, pentru lucrul și intervențiile ulterioare. De asemenea, informațiile acumulate ajută consilierul de probațiune în realizarea primului interviu care urmează să aibă loc cu persoana condamnată. Sursele de informații la îndemâna consilierului de probațiune sunt : a) *hotărârea judecătorească a instanței de fond*, care cuprinde informații referitoare la situația sociojuridică a persoanei condamnate, comportamentul infracțional, descrierea faptei comise, numirea actorilor participanți la săvârșirea faptei penale, descrierea unor modele infracționale etc. ; b) *dosarul penal* – după rămânerea definitivă a sentinței penale, dosarul penal se întoarce și rămâne la arhiva instanței de fond, care conține o serie de documente întocmite sau atașate pe parcursul urmăririi penale și a procesului penal (proces-verbale ale organelor de anchetă, declarații ale martorilor și părților implicate, certificate medico-legale, rechizitoriul parchetului etc.) ; în studierea dosarului penal dificultatea apare atunci când instanța de fond este din altă localitate sau alt județ decât localitatea în care își are sediul Serviciul de Probațiune ; c) *referatul de evaluare*, întocmit anterior pronunțării hotărârii judecătorești, de Serviciul de Probațiune căruia i-a fost încredințată supravegherea persoanei condamnate sau de către un serviciu din alt județ, în funcție de adresa inițială a locuinței persoanei condamnate (în cazurile în care acesta a fost solicitat). În cazul acesta, Serviciul de Probațiune căruia i-a fost încredințată persoana în supraveghere poate solicita copie după referatul de evaluare întocmit de alt serviciu de probațiune din țară.

4.3.4. Realizarea primei întrevederi

Primei întrevederi cu persoana sancționată îi trebuie acordată o atenție deosebită, deoarece aceasta este foarte importantă pentru întreaga evoluție a cazului (contactul inițial fiind deseori esențial pentru colaborarea ulterioară), pentru întreg procesul de supraveghere și reintegrarea socială a acesteia.

Prima întrevedere trebuie să aibă loc în termen de 10 zile lucrătoare⁴³ de la comunicarea hotărârii judecătorești definitive, după ce cu cel puțin trei zile înainte de data primei întrevederi consilierul responsabil de caz contactează persoana condamnată sau, în cazul minorului, reprezentantul legal al acestuia, în scopul de a transmite informațiile referitoare la locul, data și ora la care trebuie să aibă loc prima întrevedere, precum și adresa Serviciului de Probațiune, numărul de telefon și numele consilierului responsabil de caz.

Consilierul de probațiune se prezintă persoanei condamnate – nume, prenume, funcția și rolul pe care îl are în derularea supravegherii modului în care persoana va respecta măsurile și va executa obligațiile ce i-au fost impuse de instanța de judecată. Limbajul folosit de consilierul de probațiune trebuie să fie unul accesibil și inteligibil pentru persoana sancționată penal. Se clarifică eventualele nelămuriri ale persoanei și modul de colaborare și relaționare pe întreaga perioadă a supravegherii.

Consilierul de probațiune aduce la cunoștință persoanei supravegheate, verbal și în scris, o serie de aspecte ce vor fi consemnate într-un proces-verbal semnat de ambele părți (când este cazul, și de reprezentantul legal). O copie a procesului-verbal se înmânează persoanei supravegheate.

Conținutul procesului-verbal este următorul :

- scopul supravegherii ;
- obiectivele supravegherii ;
- modul de desfășurare a supravegherii ;
- măsurile sau obligațiile impuse de instanța de judecată persoanei respective pe perioada supravegherii, precum și consecințele îndeplinirii sau neîndeplinirii acestora ;
- obligativitatea respectării regulilor de conduită, care se referă, în principal, la a nu avea un comportament violent sau agresiv ori o atitudine nepotrivită sau un limbaj necorespunzător, ce ar putea prejudicia personalul de probațiune, precum și alte persoane aflate sub supraveghere ;
- posibilitatea de a formula plângere la șeful serviciului în cazul în care consideră că tratamentul aplicat de Serviciul de Probațiune pe perioada supravegherii este necorespunzător ;
- posibilitatea solicitării asistenței și consilierii din partea Serviciului de Probațiune.

Tot la prima întrevedere, consilierul de probațiune realizează evaluarea inițială a situației persoanei supravegheate, în vederea întocmirii planului de supraveghere. Evaluarea se realizează luându-se în considerare și informațiile conținute în referatul de evaluare, dacă acesta a fost întocmit în serviciu, dacă referatul de evaluare a fost întocmit de un alt Serviciu de Probațiune, Serviciul de Probațiune căruia îi revine supravegherea solicită transmiterea unei copii a acestuia.

Evaluarea persoanei vizează următoarele aspecte :

- analiza comportamentului infracțional ;
- situația familială, socială și economică și atitudinea față de aceasta ;
- planurile sale de viitor pe termen scurt și mediu și indicarea modalităților concrete prin care intenționează să le pună în practică.

Persoanei supravegheate i se va comunica data următoarei întrevederi.

4.3.5. *Întocmirea și înmânarea planului de supraveghere*

Planul de supraveghere va fi prezentat și explicat persoanei supravegheate de consilierul de probațiune responsabil de caz la cea de-a doua întrevedere. Însă, dacă, prin hotărârea judecătorească, instanța de judecată fixează frecvența întrevederilor la un interval mai mare de o lună, consilierul de probațiune va înmâna și explica planul de supraveghere la prima întrevedere.

Planul de supraveghere va fi semnat de către consilierul de probațiune și de persoana condamnată sau, dacă este cazul, de către reprezentantul legal al acesteia. O copie a planului de supraveghere va fi înmănată persoanei condamnate și reprezentantului legal al acesteia, atunci când este cazul.

Conținutul planului de supraveghere este următorul :

- introducere : numele, prenumele, data și locul nașterii persoanei supravegheate, adresa de domiciliu, infracțiunea săvârșită, numărul hotărârii instanței de judecată, sancțiunea aplicată, perioada de supraveghere, menționându-se data începerii și încetării acesteia, numele și prenumele consilierului de probațiune responsabil ;
- măsurile și, eventual, obligațiile impuse de instanța de judecată, precum și mijloacele⁴⁴ utilizate de consilierul de probațiune pentru asigurarea îndeplinirii obligațiilor și/sau a măsurilor stabilite de instanța de judecată în sarcina persoanei supravegheate ;
- nevoile criminogene⁴⁵ și cele sociale ale persoanei supravegheate, precum și obiectivele stabilite în vederea diminuării acestora ;
- riscul săvârșirii de noi infracțiuni, riscul pentru siguranța publică, precum și riscul de sinucidere sau de autovătămare ;
- metode de intervenție propuse în vederea soluționării nevoilor identificate și a diminuării riscului ;
- data, locul și frecvența întrevederilor dintre consilierul de probațiune și persoana supravegheată, fixate pe perioada termenului de încercare ;
- în cazul în care persoanei condamnate i-a fost impusă prin hotărârea judecătorească obligația de a participa la derularea unui program de intervenție, în cuprinsul planului de supraveghere se descrie pe scurt conținutul programului, durata și modalitatea de derulare a acestuia ;
- în cazul în care persoanei condamnate i-a fost impusă prin hotărârea judecătorească obligația de a presta o activitate neremunerată într-o instituție de interes

44. Amintim câteva dintre mijloacele utilizate de consilierul de probațiune pentru asigurarea îndeplinirii măsurilor/obligațiilor de către persoana aflată în supraveghere : aducerea la cunoștința persoanei condamnate a obligațiilor fixate de instanță ; informarea persoanei aflate în supraveghere cu privire la consecințele nerespectării măsurilor și obligațiilor de supraveghere ; colaborarea cu reprezentanții autorităților publice locale (primărie și Poliție) în vederea furnizării de informații relevante cu privire la situația și comportamentul persoanei ; colaborarea cu familia persoanei supravegheate în vederea respectării de către aceasta a măsurilor/obligațiilor stabilite de instanță ; verificarea autenticității informațiilor furnizate de persoana supravegheată prin contactarea instituțiilor și persoanelor care pot oferi asemenea informații.

45. Evaluarea nevoilor este una continuă în procesul de supraveghere.

public, planul de supraveghere va conține descrierea activității, locul de executare a acesteia și programul de lucru al persoanei condamnate.

În perioada de supraveghere, consilierul de probațiune stabilește, cu ocazia fiecărei întrevederi, în ce măsură obiectivele planului de supraveghere sunt aduse la îndeplinire.

Planul de supraveghere va fi revizuit, prin intermediul unor anexe ale planului de supraveghere, ori de câte ori intervin schimbări în situația persoanei supravegheate, care influențează nevoile acesteia, și riscurile identificate.

Modelul planului de supraveghere este prezentat în anexa 1.

4.3.6. *Derularea procesului de supraveghere*

Procesul de supraveghere presupune o monitorizare și o evaluare continuă⁴⁶ a cazului, prin care se urmărește modul în care persoana supravegheată respectă măsurile/obligățiile stabilite de instanța de judecată în sarcina sa. Se au în vedere și se ține seama de modificările intervenite în evoluția persoanei condamnate, măsura în care aceste schimbări influențează obiectivele stabilite în planul de supraveghere.

Procedeeul de relaționare între consilierul de probațiune și persoana supravegheată este cel al întrevederilor de supraveghere și al vizitelor neanunțate. La fiecare întrevedere, persoana supravegheată este întrebată despre modul în care respectă măsurile și execută obligațiile stabilite de instanța de judecată, întrebări punctuale (de exemplu, în cazul respectării măsurii de supraveghere prevăzute de art. 86³, alin. 1, lit. b, „ai fost plecat un interval mai mare de opt zile din localitate?”, „locuiești la aceeași adresă?”). Autenticitatea informațiilor oferite de persoana supravegheată poate fi verificată la sursele care sunt la dispoziția consilierului de probațiune (referentul social, agentul de Poliție, colegii de serviciu sau școală – cu păstrarea confidențialității – membrii familiei etc.).

La sfârșitul întâlnirii are loc consemnarea informațiilor obținute într-un proces-verbal și semnarea acestuia de către consilierul de probațiune și persoana supravegheată.

Dacă pe perioada întrevederii se constată că au apărut modificări semnificative în situația persoanei sancționate, care impun noi obiective și metode de intervenție, ce influențează riscul sau impun modificarea frecvenței întrevederilor, consilierul responsabil de caz va proceda la revizuirea planului de supraveghere. Revizuirea planului de supraveghere se face prin anexe, procedura de înmânare a planului se repetă și, în acest caz, i se explică persoanei supravegheate și reprezentantului legal, după caz, modificările survenite. Și de această dată, persoanei supravegheate i se înmânează o copie a anexei.

Consilierul responsabil de caz va realiza verificarea modului în care persoana supravegheată respectă măsurile/obligățiile prin următoarele intervenții:

- solicitarea de informații și dovezi referitoare la situația persoanei (situația locativă, situația financiară, locul de muncă etc.);
- verificarea periodică a respectării obligației de a urma cursuri de învățământ sau calificare;
- menținerea unor legături cu persoanele sau instituțiile publice (membrii familiei, primăria, Poliția, unitatea la care își desfășoară munca neremunerată în folosul comunității etc.);

46. Perioada de supraveghere (termenul de încercare) poate varia de la unul la șapte ani.

- efectuarea unor vizite inopinate la domiciliu și, după caz, la locul de muncă sau la școala la care învață minorul; colaborarea cu familia acestuia în vederea respectării obligației;
- încheierea de protocoale cu organizații și instituții care pot sprijini și interveni în evaluarea și reintegrarea persoanei supravegheate.

4.3.7. Evaluarea și încheierea supravegherii

Cu această ocazie, consilierul de probațiune va revizui împreună cu persoana supravegheată întregul proces de supraveghere, pentru a se identifica beneficiile obținute, gradul de atingere a obiectivelor, obiectivele neîndeplinite, obiectivele planului de asistare – în cazul în care persoana supravegheată a solicitat și primit asistență și consiliere – din toate acestea reieșind eficiența procesului de supraveghere.

În cazul în care o serie de probleme sau nevoi ale persoanei supravegheate au rămas nerezolvate, perioada de supraveghere urmând să se încheie, consilierul de probațiune responsabil de caz îndrumă persoana către serviciile, instituțiile publice sau organizațiile corespunzătoare.

În cadrul ultimei etape de supraveghere se întocmește raportul final de supraveghere, unde se consemnează modul în care persoana condamnată sau minorul a respectat măsurile de supraveghere și, după caz, a îndeplinit obligațiile impuse de instanța de judecată. În raportul final de supraveghere se consemnează riscul estimat de a săvârși alte infracțiuni, riscul pentru siguranța publică și riscul de sinucidere sau autovătămare; de asemenea, se consemnează alte informații legate de comportamentul persoanei condamnate sau a minorului pe perioada supravegherii.

Raportul final poate fi transmis biroului de executări penale al instanței de fond; acest lucru nu este obligatoriu, el fiind la latitudinea Serviciului de Probațiune.

Urmează închiderea cazului și operarea în evidențele Serviciului de Probațiune.

5. Activitatea neremunerată într-o instituție de interes public

Prestarea activității neremunerate într-o instituție de interes public este o obligație impusă de instanța de judecată persoanei condamnate sau minorului în cadrul procesului penal în care una dintre aceste persoane este parte. Aparținând categoriei obligațiilor prevăzute de Codul penal, activitatea neremunerată ar fi trebuit tratată la capitolul anterior, fiind o obligație ce trebuie respectată pe perioada supravegherii; însă, prin caracterul educațional și reparatoriu, importanța deosebită în sistemul de executare a pedepselor ne-a determinat să-i alocăm un spațiu separat în acest capitol. De asemenea, am considerat că ar fi oportună o scurtă amintire a avantajelor rămănerii în libertate a persoanei atunci când legea o permite, trecând în revistă și pașii parcurși de la experimentarea muncii în folosul comunității până la apariția reglementării de executare a obligației de a presta o activitate neremunerată într-o instituție de interes public, reglementare făcută prin ordin al ministrului Justiției.

5.1. *Alternative la privarea de libertate*

În ultimii ani, rata infracționalității a crescut în întreaga lume. Puse în fața aparentei creșteri a încălcărilor legii, guvernele au recurs la detenție ca metodă principală de pedepsire a infractorilor. Rezultatul a fost o explozie a numărului de deținuți: în prezent, aproximativ 8 milioane de bărbați, femei și copii sunt închiși în închisorile din întreaga lume.

Sunt foarte bine cunoscute efectele privării de libertate și este recunoscut faptul că acestea sunt complexe. Ele se extind asupra vieții persoanei condamnate, a sănătății sale mintale, carierei profesionale, asupra familiei și comunității din care aceasta face parte și în rândurile căreia urmează să se întoarcă.

Pedeapsa cu închisoarea se vrea o corectare a comportamentului celui care a săvârșit una sau mai multe infracțiuni, punându-se în discuție și valoarea de prevenire generală și specială a comiterii unor noi infracțiuni. Pedepsele necondiționate la închisoare se bazează pe prezumția că infractorii pun mai mult preț pe libertatea personală decât pe orice altceva. Teoria este că amenințarea cu închisoarea descurajează infracționalitatea și că, de aceea, detenția este pedeapsa cea mai eficientă. Pe lângă aceste efecte ale pedepsei cu închisoarea, considerate pozitive, specialiștii au pus în discuție câteva efecte colaterale ale închisorii, privite ca dezavantaje ale ei pentru individul sancționat și societate. Printre acestea regăsim că privarea de libertate:

- *Reduce șansele celui care a ispășit o pedeapsă privativă de libertate de a-și găsi (regăsi) un loc de muncă.* Efectele unei sancțiuni privative de libertate se resimt, pe termen lung, asupra posibilităților ulterioare ale persoanei de a se reintegra în societate. În multe sisteme penale, încarcerarea, ca pedeapsă principală, este însoțită și de o serie de interdicții și limitări (în dreptul penal român, pedepsele complementare) care operează și după expirarea perioadei de detenție. Aceste restricții privesc o gamă largă de drepturi și libertăți (drepturile părintești, dreptul de a practica o anumită profesie sau de a ocupa o anumită funcție publică). Pe lângă aceste inconveniente ale privării de libertate, se remarcă, în unele cazuri, presiunea comunităților de blocare a celor care au comis fapte penale pe piața forței de muncă. Copiii și tinerii care ispășesc o pedeapsă privativă de libertate sunt și mai intens afectați. Privarea de libertate survine într-o perioadă care, în mod normal, este dedicată educației și pregătirii profesionale, pedeapsa privativă de libertate contribuind la marginalizarea și excluderea lor socială ulterioară.
- *Produce efecte pe termen lung asupra sănătății fizice și mintale a celui închis,* pornind de la faptul că o persoană activă în libertate se vede în imposibilitatea de a putea să desfășoare activitățile obișnuite, diurne, în spațiul de detenție; de asemenea, presiunile mintale create prin ruperea de familie duc la efecte pe termen lung și, în cele mai multe cazuri, iremediabile. Nu este de neglijat nici faptul că, în închisori, numărul bărbaților este cu mult mai mare decât cel al femeilor și că bărbatul (tată, soț, frate) este cel care asigură, în cea mai mare parte, veniturile necesare existenței familiei, iar prin privarea sa de libertate, întreaga familie are de suferit. Și în acest caz se produc, de multe ori, ruperi iremediabile în relațiile de familie și așa destul de șubrede sau slab cristalizate.

- *Contribuie la izolarea și marginalizarea familiei celui închis* (efectul de stigmatizare). Efectul privării de libertate asupra familiei celui închis ține de câteva aspecte, printre care cele mai importante sunt absența tatălui sau a mamei și vârsta copiilor. Se remarcă faptul că minorii ai căror părinți sunt încarcerați se confruntă cu stigmatizarea socială (deseori folosindu-se sintagma „fiu de pușcăriaș”, „neam de pușcăriaș” etc.) și discriminarea; astfel, ei au tendința de a dezvolta un comportament agresiv, manifestă tulburări emoțional-afective, tendințe de izolare etc.
- *Este un mediu criminogen, nociv emoțional*; pentru penitenciare se uzitează adesea termenii „școală pentru infractori” sau „școli ale infracționalității”, întrucât, adesea, infractorii învață aici cum să devină „mai buni infractori”. Lipsa generală de servicii de reabilitare și de instruire în închisori (deseori, personalul este insuficient în raport cu numărul mare de deținuți), afectarea sau chiar ruperea relației cu familia fac să fie dificilă reușita reinserției infractorului după liberare;
- *Oferă posibilitatea ca stilul de viață și valorile închisorii să fie „exportate” în exterior, în societate*: în multe cazuri, foștii deținuți bravează, oferă descrieri exagerate ale mediului de detenție, încercând intimidarea persoanelor cu care intră în contact în mediul liber. Iată un exemplu dur, dar, din păcate, de multe ori real: „Am fost trei ani în închisoare, dar pentru tine mai merg trei”.
- *Afectează societatea*. Detenția nu este ieftină, statul cheltuie sume considerabile de la buget pentru întreținerea deținuților (bani ai contribuabililor din impozite, taxe etc.) cu care ar putea rezolva alte probleme ale societății, probleme sociale, de sănătate, de infrastructură etc.
- *Satisfacă rareori sau niciodată reparația victimei*. Mai ales în ceea ce privește infracțiunile ce atentează la integritatea corporală, mintală sau la proprietate, victima este un alt membru al societății care rareori beneficiază de pe urma închiderii infractorului. Deși poate satisface o anumită dorință de răzbunare, detenția nu face nimic pentru a compensa victima, fie emoțional, fie material. Victima este lăsată să-și reconstruiască singură viața.

Se vede clar că secolul XX a fost unul de reformare a justiției penale pe tot cuprinsul globului pământesc. Deși măsurile alternative la detenție pot fi atribuite sistemului de justiție penală pe tot parcursul evoluției sale istorice, totuși, secolul XX a dat o conotație imperativă în majoritatea statelor lumii, linie pe care se înscrie și România după decembrie 1989, prin reformarea justiției penale, și în mod nemijlocit țările membre ale Uniunii Europene. Au fost elaborate reglementări internaționale, precum:

- Declarația Națiunilor Unite cu privire la drepturile omului;
- Standardul de reguli minime al Națiunilor Unite – administrarea justiției pentru minorii privați de libertate;
- Regulile minimale ale Națiunilor Unite pentru elaborarea unor măsuri neprivative de libertate (Regulile de la Tokyo);
- Rezoluția 40/33 din 29 noiembrie 1985, cu privire la ansamblul regulilor minime ale Națiunilor Unite cu privire la administrarea justiției pentru minori (Regulile de la Beijing);

- Recomandarea nr. 11 (85) a Comitetului de Miniștri către statele membre cu privire la poziția victimei în dreptul penal și în procedura penală;
- Recomandarea nr. 19 (99) a Comitetului de Miniștri către statele membre cu privire la medierea în cauzele penale etc.

După 1970, reformatorii justiției au început să acorde mai multă atenție problemelor menționate mai sus și să caute soluții noi. A început să se creadă că, în anumite cazuri, alternativele la detenție, cum ar fi programele de muncă în folosul comunității, ar fi mai bune atât pentru infractor, cât și pentru societate.

În 1981, Adunarea Legislativă a Consiliului Europei (CE) a recomandat ca statele membre „să înlocuiască [...] pedepsele cu închisoare pe termen scurt cu alte măsuri care sunt la fel de eficiente și fără efecte negative”. În 1986, Comitetul de Miniștri al CE a adoptat o rezoluție intitulată „Asupra unor măsuri alternative la detenție”. În această rezoluție, Comitetul recomandă guvernelor statelor membre să implementeze diferite alternative la detenție și să considere o posibilă introducere a lor în codurile de lege. În mod special, Comitetul recomandă ca membrii să ia în considerare trei reforme:

- 1) implementarea măsurilor care recunosc vina infractorului, dar nu sunt legate de alte sancțiuni adiționale;
- 2) luarea în considerare a comportamentului infractorului în perioada dintre condamnare și executarea sentinței;
- 3) luarea în considerare a programelor de muncă în folosul comunității, care oferă posibilități pentru resocializarea activă a infractorilor.

În aceeași ordine de idei, una dintre obligațiile prevăzute de Regulile de la Beijing se referă la reglementarea unei game cât mai largi și flexibile de sancțiuni (Reg. 18.1), astfel încât *instituționalizarea* (încarcerarea) *să fie doar o soluție de ultimă instanță*. Între acestea sunt recomandate:

- hotărârile de supraveghere;
- probațiunea;
- *munca în comunitate*;
- compensația și restituirea, amenzi penale;
- consilierea și terapia de grup;
- decizii de asistență alternativă;
- decizii de internare în centre educaționale etc.

Concluzii. Este cert că în întreaga lume, sancțiunile penale se orientează către alternative la pedeapsa cu închisoarea. Numeroase țări, printre care și cele foste comuniste, fie că au introdus experimental sancțiunile alternative sau au trecut direct la aplicarea acestora, și-au însușit în legislațiile lor penale alternativele, adoptând legi care să conducă la implementarea genului de pedepse. Avantajele sunt clare, nete, în favoarea societății, a individului și familiei acestuia. Munca rămâne, aproape sigur, cea mai eficientă și cea mai accesibilă modalitate de reeducare pentru orice persoană aptă de muncă. Bineînțeles, dacă există și voință în acest sens.

Siguranța alternativelor depinde în mare măsură de acceptarea instituțiilor justiției penale și a persoanelor pentru care sunt destinate alternativele. Aceasta numai la prima

vedere, pentru că Recomandarea (2000) 22 a Consiliului Europei include reguli ce se adresează direct dimensiunii politice a implementării eficiente a probațiunii și a măsurilor comunitare. Credibilitatea sancțiunilor și măsurilor comunitare poate fi îmbunătățită în fața autorităților judiciare, a agențiilor complementare, a publicului larg și a politicianilor, ținând cont de câteva sugestii cuprinse în Recomandarea (2000) 22, și anume:

5. Liderii politici și administrativi și publicul larg ar trebui să primească regulat informații referitoare la beneficiile economice și sociale ce apar prin utilizarea redusă a detenției și creșterea frecvenței cu care se recurge la sancțiuni și măsuri comunitare. Ar trebui să existe o politică oficială de relații publice privind media locală. Informația ar trebui să sublinieze faptul că sancțiunile și măsurile comunitare pot implica supravegherea și controlul eficient al infractorilor [...].
16. *Autoritățile judiciare și personalul serviciilor de implementare ar trebui să creeze canale de comunicare care să permită discutarea regulată a aspectelor practice ale recomandării și implementării sancțiunilor și măsurilor comunitare.*
17. *Reintegrarea în comunitate fiind un scop important al sancțiunilor și măsurilor comunitare, serviciile de implementare ar trebui să coopereze activ cu comunitățile locale, de exemplu prin implicarea unor persoane din comunitate în supravegherea infractorilor sau prin colaborarea în cadrul programelor locale de prevenire a infracționalității.*
18. *Introducerea de noi sancțiuni și măsuri comunitare în legislație și practică ar trebui să fie însoțită de campanii puternice de relații publice, cu scopul de a câștiga sprijinul publicului.*

Elementul voinței politice este tratat pe larg în aceste reguli. Pe lângă politicieni și puterea juridică, este inclus și publicul larg, unul dintre beneficiarii aplicării măsurilor comunitare (ca beneficiar al unui sistem de justiție mai bun și, implicit, al unei mai bune calități a vieții). De asemenea, se arată că persoanele desemnate să aplice măsurile neprivative de libertate au obligația de a influența factorul politic, cel juridic, precum și publicul larg.

Pentru atingerea siguranței alternativelor, nu trebuie pierdută din vedere *evaluarea aplicării sancțiunilor și măsurilor comunitare*, pe care o cer atât Regulile de la Tokyo, cât și Recomandarea R (92) 16 a Consiliului Europei, astfel încât evaluarea sancțiunilor și măsurilor comunitare ar trebui să includă, dar să nu se limiteze la evaluarea obiectivă a măsurii în care utilizarea lor:

- este în conformitate cu așteptările legiuitorului, ale autorităților judiciare, ale autorităților decidente, ale autorităților care le aplică și ale comunității cu privire la scopurile sancțiunilor și măsurilor comunitare;
- contribuie la reducerea ratelor de încarcerare;
- face posibilă satisfacerea nevoilor legate de infracțiune ale infractorului;
- este eficientă;
- contribuie la reducerea infracționalității în comunitate.

„Simpla răspândire” a alternativelor poate fi evitată prin introducerea lor în baza de experiment, astfel încât rezultatele reale să poată fi estimate până la adoptarea deciziei

definitive. Astfel, are loc în unele state implementarea alternativelor, când ele sunt verificate într-o anumită regiune.

Luând notă de eficiența limitată a detenției, în special pentru cei care sunt condamnați la închisoare pentru perioade scurte de timp, și de cheltuielile ineficiente ale detenției, precum și de interesul crescând pentru sancțiunile și măsurile alternative, care înlocuiesc sentințele la detenție, de evoluțiile promițătoare în acest sens pe plan mondial, mai multe state din Europa Centrală și de Est, printre care și România (Albania, Armenia, Bulgaria, Cehia, Kazahstan, Letonia, Moldova, Slovacia și Slovenia), au organizat la București, în 10-11 septembrie 2001, Conferința „Alternative la Detenție în Țările Europei Centrale și de Est”. Cu privire la introducerea și dezvoltarea alternativelor la detenție s-a concluzionat că „alternativele la detenție ar trebui dezvoltate ca sancțiuni și măsuri principale, de sine stătătoare, și ca o componentă importantă a reducerii populației penitenciare. Reformatorii din domeniul legislației ar trebui să țină seama de ambele abordări în vederea realizării beneficiilor sociale și financiare care contribuie la reducerea sărăciei”.

5.2. *Experiențe în executarea activităților neremunerate în folosul comunității*

5.2.1. *Introducere*

Munca neremunerată în folosul comunității are o îndelungată tradiție în Europa Occidentală și Statele Unite ale Americii. Ea a fost practică în diferite forme încă din Evul Mediu. Originile sale se regăsesc însă mult mai timpuriu la nivelul diferitelor tradiții juridice dezvoltate în Antichitatea greacă, romană și iudaică. În toate aceste sisteme a existat obiceiul despăgubirii victimei sau a rudelor victimei pentru daunele provocate.

Dreptul roman a cunoscut și el instituția muncii neremunerate în folosul comunității. În Imperiul Roman, infractorii își puteau ușura și scurta pedeapsa dacă acceptau să muncească la realizarea unor proiecte publice (drumuri, construcții etc.). În secolele al XVII-lea și al XVIII-lea, în Anglia, deportarea în colonii a infractorilor, inclusiv a celor minori, și obligarea lor la muncă a fost o practică curentă.

Sub forma modernă, ca alternativă la pedeapsa privativă de libertate și la probațiunea tradițională, țările occidentale s-au reîntors la acest sistem doar în ultimii 25-30 de ani. Spre deosebire de sistemul tradițional, viziunea modernă nu mai admite însă posibilitatea muncii forțate. Solicitarea consimțământului inculpatului înainte de aplicarea pedepsei de muncă neremunerată în folosul comunității constituie principala diferență între pedeapsa de muncă neremunerată în folosul comunității și munca forțată. România a avut în sistemul sancționator pedeapsa de muncă forțată (executarea pedepsei la locul de muncă), iar consecințele aplicării sale asupra ratei custodiale au fost semnificative. Dianu (1999) arată că introducerea acestei pedepse, în 1977, aplicabilă infracțiunilor pedepsite cu până la 5 ani de închisoare, a condus la o scădere a ratei custodiale de la 66% la 29%. Bineînțeles că se impune o mare atenție la diferențele ce separă cele două tipuri de pedeapsă.

Pedeapsa la muncă neremunerată în folosul comunității – cunoscută și sub denumirea de „serviciu comunitar” (*community service*) sau „muncă de interes general” (*travail*

d'intérêt général) – a apărut în Europa în contextul creșterii ratei infracționalității din anii '60, din cauza industrializării masive din acea perioadă. Numărul din ce în ce mai mare de deținuți din penitenciare, precum și concluziile unor cercetări în domeniu care au demonstrat efectele deconstruative ale încarcerării au dus la decizia multor guverne occidentale de a căuta soluții alternative mai ieftine și mai eficiente la această problemă.

5.2.2. Definiție

Conform Penal Reform International România (din Publicația PRI privind alternativele la detenție: munca în beneficiul comunității), „munca în folosul comunității este o alternativă la detenție, prin care infractorului i se cere să presteze muncă neplătită în comunitate, în loc să meargă la închisoare”.

Penal Reform International România este o organizație neguvernamentală care, cu privire la subiectul de față, în 2003/2004, în parteneriat cu Direcția de Probațiune din cadrul Ministerului de Justiție, a derulat proiectul „Dezvoltarea politicii penale privind executarea muncii în folosul comunității în România”, proiect care a avut ca scop identificarea unui model de practică în executarea obligației de muncă neremunerată în folosul comunității, precum și elaborarea unui proiect de lege cu privire la executarea muncii în folosul comunității, în contextul noului proiect al Codului penal.

Conform Codului penal din Republica Moldova, art. 62, „munca neremunerată în folosul comunității constă în antrenarea condamnatului, în afara timpului serviciului de bază sau de studii, la muncă, determinată de autoritățile administrației publice locale”.

5.2.3. Obiectivele programelor de activități neremunerate în folosul comunității

- I. Să reducă riscul de recidivă, ancorând persoana condamnată în comunitate și permițându-i să-și mențină legătura cu comunitatea (locul de muncă/continuarea cursurilor școlare, familia etc.).
- II. Să implice comunitatea în sistemul de justiție penală (prin munca neremunerată, persoana condamnată aduce o reparație materială și morală comunității);
- III. Să economisească resursele guvernamentale și să reducă din costurile de întreținere a persoanelor condamnate la detenție.

5.2.4. Scurt istoric al aplicării muncii neremunerate în folosul comunității în lume

În 1976, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a adoptat pentru prima dată o rezoluție, R (76) 10, care se referea la introducerea unor măsuri penale alternative la închisoare în legislațiile penale din statele membre. Se cerea acestor state să dezvolte măsurile alternative existente și să studieze introducerea de noi alternative, cum ar fi munca în folosul comunității.

Conceptul de sancțiune noncustodială sau de pedeapsă comunitară prindea, astfel, un contur din ce în ce mai ferm, iar practicienii și publicul au fost seduși de potențialul unor pedepse cum ar fi: munca neremunerată în folosul comunității, medierea, reparațiile, probațiunea, monitorizarea electronică etc.

În cadrul ONU, încă din 1980, Adunarea Generală a ONU nr. VI privind prevenirea criminalității și tratamentul infractorilor a adoptat Rezoluția nr. 8, care recomanda statelor membre să lărgască sfera aplicării pedepselor alternative detenției și să caute noi măsuri alternative de pedeapsă.

A VII-a Adunare Generală a ONU (1985), prin Rezoluția nr. 16, a lansat un apel către statele membre de a reduce numărul persoanelor condamnate la sancțiuni custodiale și de a aplica mai des pedepsele alternative.

Rezultatul activității Adunării Generale nr. VIII a devenit proiectul Regulilor minime a Organizației Națiunilor Unite pentru elaborarea unor măsuri nonprivative de libertate (Regulile de la Tokyo), care au fost adoptate prin Rezoluția Adunării Generale a ONU (1990).

Cu toate eforturile forurilor internaționale și a guvernelor occidentale, în anii '80-'90 s-au înregistrat cote alarmante ale ratei încarcerării în statele occidentale. În 1993, rata medie de încarcerare în țările Uniunii Europene era de 90 de deținuți la 100.000 de locuitori. În 1996, această rată era de 113 în Spania, iar în Anglia a ajuns la 117 în 1997 și chiar la 125 în 1999 (sursa: Consiliul Europei).

În 1992, Consiliul Europei a reacționat la această creștere a ratei încarcerării prin Recomandarea R 16/1992 privind regulile europene asupra măsurilor și sancțiunilor comunitare. Pentru îmbunătățirea implementărilor regulilor europene cu privire la măsurile și sancțiunile comunitare, Consiliul Europei revine în anul 2000 prin recomandarea R 22/2000.

În glosarul Recomandării R 16/1992 se arată că „termenul de sancțiune sau măsură comunitară se referă la măsuri și sancțiuni care mențin infractorul în comunitate și îi limitează acestuia libertatea prin impunerea unor condiții și/sau obligații; de implementarea cărora răspund organisme stabilite prin lege. Termenul desemnează orice sancțiune impusă de instanță și orice măsură luată înainte sau în locul unei sancțiuni, precum și modalitățile de executare a pedepsei cu închisoarea în afara stabilimentului penitenciar”.

Pentru prima dată, munca neremunerată în folosul comunității a fost introdusă în Codul penal al Elveției în 1971, fiind aplicată infractorilor minori care aveau vârste cuprinse între 7 și 18 ani. Ulterior, munca neremunerată în folosul comunității a început să fie aplicată în Elveția ca pedeapsă de bază pentru minori și complementară (facultativă) pentru adulți în unele cantoane ale țării. *Astfel, Elveția a devenit primul stat al Europei de Vest care a recunoscut munca în folosul comunității ca pedeapsă penală de bază; în forma actuală, munca în folosul comunității a fost aplicată pentru prima dată în Marea Britanie, tot în anul 1971.*

În ultimele două decenii ale secolului XX, munca în beneficiul comunității a căpătat o largă răspândire. De altfel, este semnificativ faptul că fixarea acestei sancțiuni în cadrul legislației și aplicarea ei practică a fost precedată de experimente serioase, în special în Finlanda, Suedia, Belgia, Ungaria, Zimbabwe etc.

La nivel european, recomandările privind aplicarea largă a muncii în beneficiul comunității au fost stipulate în Rezoluția (76) a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, iar la nivel internațional, în Regulile de la Tokyo, unde sunt formulate sub forma unei serii de sancțiuni, recomandate spre aplicare instanțelor de judecată.

În prezent, munca în beneficiul comunității este aplicată în Elveția, Marea Britanie, Danemarca, Germania, Franța, Israel, Italia, Luxemburg, Olanda, Irlanda de Nord,

Finlanda, Portugalia, Cehia, Polonia, Canada, SUA, Zimbabwe, Kenya, Letonia, Uganda, Republica Moldova (după 1 iulie 2004) etc.

5.2.5. *Argumente în sprijinul aplicării activităților neremunerate în folosul comunității ca alternativă la privarea de libertate*

Argumentele care au făcut ca sancțiunile alternative, în speță munca în folosul comunității, să fie preferate și să „câștige teren” reprezintă o „reflectare în oglindă” a argumentelor care se opun privațiunii de libertate. Două serii de factori – tradiționali – sunt foarte importanți în această dispută: cei *sociojuridici* și cei *economici*. Nu trebuie însă neglijat factorul *organizațional*, care, prin aplicarea pe scară largă a pedepselor alternative, oferă posibilitatea reducerii populațiilor penitenciare, și așa prea numeroase din multe țări. Astfel eforturile financiare ale statului ar putea fi direcționate către alte zone de interes economic, social etc.

Argumentul de bază în cazul factorilor sociojuridici în ceea ce privește preferarea sancțiunilor alternative este cel ce pornește de la ineficacitatea, imperfecțiunea privațiunii de libertate, imposibilitatea acesteia de a atinge scopurile pedepsei, cum ar fi cele de reeducare a infractorilor și de prevenire a săvârșirii unor noi infracțiuni. Un argument convingător în favoarea sancțiunilor alternative la închisoare este impactul mediului de detenție asupra personalității umane; factorii sociali care au determinat necesitatea căutării unor pedepse nonprivative de libertate sunt:

- imposibilitatea de a cultiva (sau cel puțin conserva) persoanei condamnate unele deprinderi utile în cazul izolării; se înregistrează chiar o degradare a acestora;
- în cazul unei pedepse alternative, păstrarea deprinderilor existente, dezvoltarea lor sub influența mediului social și a asistenței colaboratorilor serviciului care supraveghează executarea pedepsei;
- consecințele morale, psihologice, fizice ale izolării lipsesc în cazul ispășirii pedepsei în cadrul societății, adică neizolat de ea;
- apariția fenomenului de „contagiune penitenciară”: are loc o „criminalizare” a persoanei încarcerate, adoptarea unei subculturi criminale – lucru exclus în cazul ispășirii pedepsei în cadrul comunității și sub supravegherea unui personal calificat;
- ispășirea pedepsei în mediul carceral creează obstacole în adaptarea socio-familială ulterioară a persoanei și în reintegrarea ei în societate (are loc stigmatizarea atât a persoanei condamnate, cât și a familiei acesteia).

Exemple în susținerea argumentelor economice:

Exemplul I – în 1994, în Marea Britanie, pentru întreținerea unui condamnat în închisoare, se cheltuiau în medie circa 2.190 lire sterline pe lună, iar pentru executarea muncii în beneficiul comunității în cazul unui condamnat erau cheltuite doar 100 de lire sterline.

Exemplul II – în Suedia, unde închisorile sunt considerate cele mai costisitoare și mai „comfortabile” din Europa, la întreținerea unui deținut într-o închisoare de tip închis sunt cheltuiți circa 180 \$ SUA; în închisorile de tip deschis, se cheltuiesc 120 \$, iar în cazul efectuării probațiunii, 12 \$ pe zi.

Exemplul III – în Zimbabwe, unde, recent, în urma derulării unui experiment, a fost introdusă munca în beneficiul comunității, calculele au demonstrat că cheltuielile pentru întreținerea unui deținut în închisoare însumează 120 \$ SUA pe lună, iar în cazul condamnării la muncă comunitară, cheltuielile lunare sunt de 20 \$.

5.2.6. Munca neremunerată în folosul comunității ca experiență de lucru

Munca neremunerată în folosul comunității există în statele UE sub mai multe forme: *ca pedeapsă principală sau condiție la suspendarea executării pedepsei cu închisoarea* (Anglia, Franța, Olanda); *ca substitut al ultimei părți din pedeapsa cu închisoarea* (Elveția); *ca modalitate de executare a pedepsei cu închisoarea* (Germania, Italia, Portugalia); *ca alternativă la pedeapsa închisorii de week-end* (Spania); *ca obligație la pedeapsa libertății limitate* (Polonia).

1. *Experiența olandeză* – în Olanda, această modalitate de executare a pedepsei penale a fost inspirată în mare măsură de alternativa engleză. În Anglia s-a experimentat folosirea la muncă a condamnaților împreună cu voluntarii care prestau diferite munci obștești. În Anglia s-a stabilit și o procedură potrivit căreia: totalul orelor ce trebuiau prestate era de 240; munca trebuia realizată în 12 luni; cel condamnat trebuia să consimtă la această formă de executare; această pedeapsă se putea aplica pentru toate faptele penale sancționate cu închisoare.

În Olanda, pentru luarea unei astfel de hotărâri s-a introdus și necesitatea întocmirii unui raport al lucrătorului social sau de reclasare externă și s-a dat posibilitatea judecătorului ca, în cazul în care cel condamnat nu-și îndeplinea obligația, să îi poată aplica o amendă. Munca în folosul comunității a fost încorporată în Codul penal în 1987, după o perioadă experimentală de cinci ani.

2. *Experiența germană* – această posibilitate există din anul 1975, anul revizuirii Codului penal, ca o condiție la liberarea condiționată, la aplicarea unei mustrări cu amânarea aplicării unei pedepse penale, la aplicarea unei grațieri individuale, la aplicarea unei clasări și, în sfârșit, ca alternativă la aplicarea pedepsei privative de libertate.

3. *Experiența franceză* – începând cu anul 1982, s-au făcut experimente privind prestarea muncii de interes general. Numărul de ore a fost stabilit între un minim de 40 și un maximum de 240. Judecătorul este obligat să-l informeze pe învinuit atât despre posibilitatea de a refuza munca obștească, cât și despre natura proiectelor unde aceasta poate fi prestată. La 10 iunie 1983, parlamentul a votat în unanimitate instituirea pedepsei de muncă în folosul comunității. În 1985 erau mai mult de 3.600 de sentințe date. În 1994, 21.127 ordine erau deja date, reprezentând 5% din numărul total de sentințe.

4. *Experiența letonă* – din aprilie 1999, Letonia a adoptat munca în folosul comunității ca modalitate alternativă a pedepsei cu închisoarea, în perioada scursă din 1999 au fost executate peste 200 de condamnări la muncă în folosul comunității. Câteva persoane implicate în aceste activități și-au putut găsi servicii permanente ca urmare a efectuării cu conștiinciozitate a orelor de muncă în folosul comunității. Statisticile după tipurile de infracțiuni pentru care infractorii au fost condamnați la muncă în folosul comunității într-unul dintre districtele în care s-a aplicat pedeapsa menționată (Iecava) se prezintă astfel: 33% vătămări corporale; 42% conduceri în stare de ebrietate; 35% furt.

Ca în toate situațiile de aplicare a muncii neremunerate în folosul comunității, și în Letonia o atenție deosebită se atribuie scopului care poate fi atins prin introducerea muncii obligatorii; aceasta trebuie să fie înțeleasă de către toți actorii implicați. Sunt caracteristice trei elemente ale acestui scop:

a) Factorul de pedeapsă

Element care se manifestă prin limitarea timpului liber al persoanei condamnate. Numărul concret de ore lucrate pe zi sau pe săptămână – 12 ore pe săptămână, în timpul liber, în afara orelor de muncă sau studiu, reprezintă o limitare reală a libertății persoanei condamnate.

b) Factorul de reabilitare

Persoana condamnată nu este izolată de societate, este în sânul familiei și-și poate continua lucrul, își ispășește pedeapsa printre semenii săi și-și arată dorința de a se achita de vina față de victimă, față de societate, fără a pierde legătura cu ele. Totodată, ea suportă rigoarea pedepsei având de îndeplinit ceea ce a stabilit instanța de judecată.

c) Factorul economic

Prin efectuarea muncii în folosul comunității, statul cheltuiește foarte puțin în comparație cu pedepsele custodiale; în plus, în această situație persoana condamnată muncește pentru comunitate, pentru stat, contribuabilii nemaifiind nevoiți să întrețină, pe banii lor, persoana în închisoare.

Potrivit legii penale din Letonia, munca în folosul comunității are următoarele caracteristici:

- de la 40 până la 280 de ore distribuite câte 2 până la 4 ore/zi, pe o durată cuprinsă între 5 și 10 luni;
- efectuarea muncii neremunerate în folosul comunității locale, în timpul liber, în afara perioadei studiilor;
- în caz de eschivare, are loc cumularea unei zile de arest pentru 2 ore de muncă.

5. *Experiența din Zimbabwe* – munca neremunerată în folosul comunității este folosită ca alternativă la detenție din anul 1992, în unele contexte. Implementarea programului a fost o reacție a guvernului la supraaglomerarea închisorilor și la costurile ridicate implicate. Ca exemplu, între anii 1980 și 1994, cheltuielile guvernamentale pentru penitenciare au crescut de zece ori.

Mod de implementare:

- programul de muncă în folosul comunității este administrat de comitetele locale, care sunt supravegheate de un comitet național ce își desfășoară activitatea în subordinea Ministerului de Justiție;
- munca în folosul comunității reprezintă o opțiune care se poate aplica dacă sentința maximă pentru delictul respectiv este de cel mult un an. În cea mai mare parte a cazurilor, aceasta face ca programul să fie aplicabil numai delincvenților mai puțin periculoși, care au reprezentat anterior un procentaj de 60% dintre cei aflați în închisoare. Plasamentul în munca în folosul comunității nu poate depăși 420 ore de lucru (echivalentul a 12 luni de închisoare);
- persoanele condamnate participante la acest program muncesc în spitale, școli, orfeline și case de bătrâni. Ei prestează, de asemenea, și activități pentru protecția mediului;

- la implementarea programului au fost organizate programe de instruire și ateliere de lucru, pentru a-i familiariza pe magistrați și pe alți lucrători oficiali cu îndrumările aplicabile. Asemenea sesiuni de instruire se derulează în mod curent, pentru a asigura permanenta actualizare a acestora ;
- la nivel regional, magistrații vizitează instituțiile de plasament și verifică dacă programele sunt derulate în mod corespunzător.

6. *Experiența Cehiei* – încă din 1995, Cehia a adoptat o lege prin care, în anumite situații, li se permite judecătorilor să dispună condamnări la muncă în folosul comunității. Judecătorii au autoritatea de a emite condamnarea la muncă în folosul comunității, în locul detenției, dacă infractorul are de executat mai puțin de cinci ani de închisoare. Instanța poate aplica pedeapsa și fără acordul persoanei condamnate; pedeapsa poate fi aplicată în locul condamnării la închisoare și poate fi dată ca o sentință unică sau împreună cu alte hotărâri ale instanței (amenzi, interdicții etc.). Condamnatul trebuie să-și presteze munca cât mai aproape de domiciliul său stabil și trebuie să execute orele de muncă în timpul liber, fără plată și în decurs de un an de la pronunțarea sentinței. Instanța poate stabili anumite restricții pentru condamnat, pentru a se asigura că acesta va adopta un stil de viață care să nu încalce legea. De asemenea, instanța poate obliga inculpatul la plata anumitor despăgubiri pentru daunele cauzate de infracțiunea pe care a comis-o. Judecătorii trebuie să ia în considerare natura delictului, personalitatea infractorului și dacă această pedeapsă este suficientă, în cazul în care inculpatul nu este trimis la închisoare. Persoanelor condamnate li se poate cere să presteze între 50 și 400 de ore de muncă în folosul comunității. Ei trebuie să finalizeze munca respectivă în decurs de un an.

7. *Experiența Kenyei* – din același motiv, supraaglomerarea închisorilor din țară, în 1998, Kenya a adoptat Legea privind munca în folosul comunității. Astfel :

- legea se aplică infractorilor care au de executat până la 3 ani de închisoare. Delincvenții nu pot fi condamnați la muncă în folosul comunității fără consimțământul lor ;
- persoanelor condamnate li se pot repartiza numeroase proiecte de lucru, inclusiv construirea și întreținerea drumurilor, lucrări de conservare a mediului și lucrări de întreținere în școli publice, spitale sau alte instituții de servicii sociale (de exemplu, orfeline) ;
- în primul an de după adoptarea Legii privind munca în folosul comunității, 65.000 de infractori au fost condamnați la muncă în folosul comunității ;
- rezistența inițială manifestată de instanțe și public la condamnarea la muncă în folosul comunității a infractorilor pentru infracțiuni mai grave a fost depășită printr-o administrare atentă, o instruire mai bună a magistraților și prin eforturile de conștientizare a publicului ;
- programul s-a dovedit a fi mult mai eficient în zonele rurale și în orașele mici decât în zonele urbane mari, probabil din cauza unei structuri comunitare slăbite și a sancțiunilor sociale care par să submineze sentimentul de supunere în fața legii.

8. *Experiența Kazahstanului* – în anul 1999, Kazahstanul a găzduit „Conferința Internațională despre Alternativele la Detenție din Kazahstan”. Conferința s-a încheiat cu următoarele recomandări :

- înlocuirea detenției prin muncă în folosul comunității, ca pedeapsă penală, ar trebui să fie aplicată pe larg, cu condiția ca aceasta să fie prestată fără plată și, dacă este executată conștiincios, să nu fie înregistrată în cazierul judiciar al delinventului;
- munca cu caracter corecțional ar trebui să fie impusă în plus sau ca parte a muncii în folosul comunității, cu posibilitatea ca asemenea muncă să fie prestată nu doar la locul anterior de muncă al persoanei în cauză, ci în localitatea în care domiciliază aceasta;
- ar trebui să fie recunoscută nevoia de a pune în practică pedeapsa, sub forma limitării libertății.

9. *Experiența Canadei* – în Canada, prima reglementare statutară a fost adoptată în anul 1982. În baza acesteia, judecătoria pentru minori a fost împuternicită să prescrie munca în folosul comunității în cadrul procedurii sale, stipulată din Legea cu privire la infractorii minori. Instanța judecătorească va lua în considerație toate probele relevante și mai apoi va emite decizia respectivă. Una dintre opțiuni este ca minorii „să execute munca în beneficiul comunității în timpul și în termenul ce poate fi stabilit de instanța judecătorească”. În anul 1995, în Codul penal al Canadei au fost operate modificări în vederea includerii unei reglementări specifice pentru munca neremunerată în beneficiul comunității. Modificările autorizează instanțele să formuleze, în cazul programelor de probațiune, condiția de executare a 240 de ore de muncă comunitară pentru un termen care să nu depășească 18 luni; acordul persoanei condamnate nu este o condiție obligatorie pentru ca instanța judecătorească să dispună executarea muncii comunitare ca parte a probațiunii.

5.2.7. *Finalitatea desfășurării activităților neremunerate în folosul comunității*

Din recomandările internaționale, precum și din practica unor state occidentale, reiese că, pentru a fi eficientă, activitatea neremunerată în folosul comunității trebuie să îndeplinească un minim de condiții:

1. să aibă un scop clar definit și bine înțeles de toți actorii implicați;
2. să conțină, pe lângă latura punitivă, și una de reabilitare comportamentală și socială;
3. să dispună de o infrastructură de implementare corespunzătoare, atât sub aspect cantitativ, cât și calitativ;
4. magistrații și publicul să fie informați cu privire la modul de executare și eficiența acestei pedepse.

5.2.7.1. Pentru comunitate

Prin oferirea consimțământului de către inculpat pentru efectuarea orelor de activitate neremunerată în folosul comunității se produce asumarea responsabilității (responsabilizarea față de societate și în special față de victimă) de către acesta, care este o garanție că obligația va fi îndeplinită; pe de altă parte, efectuarea sancțiunii penale în sânul comunității, oferă o mai bună protecție societății decât desfășurarea unui proces pe termen lung, salvând de la sine și interesele victimei.

Comunitatea va fi informată corespunzător asupra naturii și conținutului sancțiunilor aplicate în comunitate, asupra modalităților de execuție, politicilor penale internaționale în domeniu, rezultatelor așteptate și obținute în munca de reintegrare socială a persoanelor care au săvârșit infracțiuni și sunt menținute în stare de libertate. În același timp, participarea comunității trebuie orientată spre a permite persoanelor condamnate să dezvolte legături reale cu comunitatea, de a-i face conștienți de interesul pe care comunitatea li-l acordă și de a diversifica posibilitățile de contacte și de sprijin.

Printr-o sancțiune privativă de libertate, victima este mai mult sau mai puțin despăgubită, concretă fiind doar satisfacția victimei că infractorul a fost sancționat legal; în cazul activității neremunerate în folosul comunității, chiar dacă victima nu este despăgubită direct, persoana condamnată muncește în serviciul întregii comunități.

Se reduce considerabil efortul financiar al societății, alocarea fondurilor rămase disponibile putând fi orientată către alte sectoare „fierbinți” din societate. În schimb, persoanele condamnate pot desfășura activități pentru care comunitatea nu deține resurse pentru a le executa.

5.2.7.2. Pentru justiție

Activitatea neremunerată în folosul comunității, alternativele la detenție, în general, oferă sistemului de justiție posibilitatea alinierii la principiile comune în materie penală, cu scopul întăririi cooperării internaționale în acest domeniu. Se produce astfel alinierea la un mod de executare a pedepsei care s-a generalizat după anii '80 în Occident, iar după anii '90, și în țările africane și în cele ale Europei Centrale și de Est, ca alternativă la pedeapsa privativă de libertate.

Prin aplicarea activității neremunerate în folosul comunității ca sancțiune, justiția are posibilitatea să asigure și să utilizeze o corespondență reală între faptele comise de inculpat și aptitudinile lui puse în practică cu ocazia îndeplinirii pedepsei.

Sancțiunea oferă justiției posibilitatea de a controla comportamentul și modul de îndeplinire a obligațiilor persoanei condamnate, având posibilitatea intervenției, atunci când este nevoie, în corectarea neconcordanțelor și comportamentului. Se oferă un feedback mult mai relevant, ca în cazul sancțiunilor privative de libertate, despre efectele pedepsei în comunitate asupra psihicului persoanei condamnate, sistemului relațional etc.

În cazul activității neremunerate în folosul comunității, hotărârea judecătorească servește ca mijloc de prevenție, ca mesaj către persoanele „tentate” să încalce legea; impactul sancțiunii poate deveni considerabil odată cu aplicarea pe scară largă a tipului de sancțiune.

5.2.7.3. Pentru beneficiar și familia lui

Obligația este în concordanță cu normele acceptate de comunitatea internațională cu privire la drepturile omului și a libertăților fundamentale, nu reduce drepturile civile sau politice ale inculpatului, contribuie la dezvoltarea sa personală și socială necesară reinserției sociale.

Natura, conținutul și metodele de executare a pedepsei nu pun în pericol viața privată sau demnitatea persoanei condamnate sau a familiei sale. Nu se aduc atingeri respectului de sine, legăturilor de familie, din comunitate și nu sunt alterate capacitățile persoanei de a fi parte integrantă a societății.

Prin executarea orelor de activitate neremunerată în folosul comunității, persoana condamnată își exercită opțiunile sale față de muncă și își asumă responsabilități sociale, o soluție care se dovedește mult mai constructivă decât cazul încarcerării.

Persoana condamnată este privită și considerată ca o ființă umană responsabilă și respectabilă, putând câștiga încrederea semenilor și, astfel, reintegrarea în societate devine mai rapidă și mult mai ușoară.

Discriminarea în impunerea sancțiunii și executarea ei nu-și are obiect, neexistând discriminare pentru motive de rasă, culoare, origine etnică, naționalitate, sex, limbă, religie, opinie politică, situație economică, situație socială, de condiție fizică sau mintală.

Se înlătură stigmatizarea și etichetarea individului și a familiei sale.

Deprinderea de a munci într-un anumit domeniu, precum și experiența profesională dobândită în acest timp reprezintă argumente în favoarea posibilității ulterioare de reintegrare a infractorului în societate, fără pericolul de a săvârși alte fapte penale.

5.3. Desfășurarea activității neremunerate într-o instituție de interes public, conform Ordinului ministrului Justiției nr. 2355/C/2008

5.3.1. Proiecte în care Direcția de Probațiune a fost partener pentru stabilirea procedurii în cazul executării activității neremunerate într-o instituție de interes public

Până la emiterea Ordinului ministrului Justiției privind desfășurarea activității neremunerate într-o instituție de interes public, Direcția de Probațiune, direct și prin serviciile de probațiune, a fost implicată în mai multe proiecte de promovare a acestui tip de activitate (faza experimentală). În cadrul acestora s-au desfășurat mai multe activități, cum ar fi: organizarea instrumentelor de lucru utilizate în desfășurarea activității neremunerate, întocmirea unor mape de prezentare a fiecărui proiect în parte pentru popularizarea activității neremunerate, organizarea și realizarea întâlnirilor cu judecătorii, procurorii, autoritățile locale și centrale pentru promovarea unui proiect de lege privind desfășurarea activității neremunerate, întâlniri cu reprezentanții mass-mediei în vederea mediatizării activității neremunerate, crearea unui manual care este folosit pentru pregătirea personalului din cadrul serviciilor de probațiune.

Redăm mai jos date referitoare la trei dintre proiectele la care Direcția de Probațiune a fost partener pentru crearea și stabilirea procedurii în cazul executării activității neremunerate într-o instituție de interes public.

1. Proiectul „Dezvoltarea politicii penale privind executarea muncii în folosul comunității în România 2003-2004”

Proiectul „Dezvoltarea politicii penale privind executarea muncii în folosul comunității în România 2003-2004” (decembrie 2003 – august 2004) a fost derulat de Penal Reform International Romania în parteneriat cu Ministerul Justiției – Direcția de Probațiune, șapte ONG-uri, în opt locații : București și județele Arad, Argeș, Cluj

(Cluj-Napoca și Dej), Dâmbovița, Iași și Vrancea – și șapte servicii de probațiune, cele din municipiul București și județele Arad, Argeș, Cluj, Dâmbovița, Iași și Vrancea.

Obiective generale ale proiectului:

1. Sprijinirea includerii sociale a persoanelor care au săvârșit fapte prevăzute de legea penală, cu pericol social redus, persoane care nu reprezintă un risc pentru societate – în special minori și tineri, infractori primari – și care prin pedepse privative de libertate sunt expuse riscului de a fi marginalizate din punct de vedere economic și social.
2. Întărirea capacității sectorului neguvernamental, nonprofit, de a combate marginalizarea socială a infractorilor și familiilor lor prin inițiative complementare celor ale autorităților publice.
3. Promovarea muncii în folosul comunității ca alternativă la detenție într-o politică penală eficientă, în contextul integrării României în Uniunea Europeană.

Obiective specifice ale proiectului:

1. Inițierea și extinderea unui model de servicii sociale integrate (asistență juridică, găsirea unor locuri de muncă, asistență și consiliere socială, consiliere psihologică, terapie comportamentală, acces la servicii de sănătate mintală, orientare profesională, pregătire profesională, educație), pentru prevenirea și combaterea marginalizării persoanelor ce pot fi condamnate la sancțiuni neprivative de libertate, dar și pentru familiile acestora, în vederea unei efective reintegrări sociale.
2. Elaborarea unui set de standarde pentru punerea în executare a obligației de muncă în folosul comunității și pentru servicii sociale complementare celor oferite de autoritățile publice persoanelor condamnate la sancțiuni neprivative de libertate și familiilor acestora, servicii care să respecte drepturile omului și recomandările internaționale în domeniu.
3. Implicarea organizațiilor neguvernamentale și nonprofit în formularea și implementarea politicii penale eficiente privind alternativele la detenție – în special munca în folosul comunității – și reintegrarea socială a infractorilor.
4. Elaborarea și promovarea proiectului unei legi speciale care să reglementeze executarea muncii în folosul comunității și a unor norme și reglementări pentru servicii complementare adresate persoanelor care execută sancțiuni neprivative de libertate.
5. Reducerea excluderii sociale și respectarea drepturilor persoanelor care execută obligația de muncă în folosul comunității și a familiilor acestora.

2. Proiectul „Dezvoltarea democrației participative prin munca în folosul comunității”

În parteneriat au fost incluse Penal Reform International Romania, Direcția de Probațiune din cadrul Ministerului de Justiție, șapte ONG-uri locale și cele 41 de servicii de probațiune din țară. Proiectul s-a încheiat în septembrie 2006, debutul având loc în decembrie 2005.

Obiectivul general al proiectului – cultivarea unei democrații participative, în cadrul căreia sistemul de justiție să contribuie eficient la bunăstarea socială, ținând seama de resursele și nevoile specifice ale comunităților locale, ale persoanelor condamnate și

ale familiilor acestora și asigurând protecția drepturilor omului și șanse pentru reintegrarea socială a unor categorii defavorizate de populație.

Obiectivele specifice ale proiectului:

1. Stimularea participării active și eficiente a cetățenilor la promovarea bunăstării comunității prin instituirea unor mecanisme de consultare și colaborare între autoritățile publice locale și centrale, ONG-uri (ca reprezentanți ai societății civile), agenți economici, judecători, reprezentanți ai comunităților locale (membri ai consiliilor locale și parlamentari) și reprezentanți ai mass-mediei în dezvoltarea și punerea în practică a muncii în folosul comunității ca parte a politicii penale.
2. Încurajarea unui sistem de justiție care să ia în considerare resursele și nevoile comunității legate de protecția drepturilor și reintegrarea socială a persoanelor care execută sentințe în comunitate și a familiilor lor, prin elaborarea de standarde minimale pentru programele de muncă în folosul comunității oferite de către instituțiile publice sau private.
3. Stimularea dezbaterii publice pe tema răspunsului societății la infracționalitate cu o creștere a calității abordării drepturilor omului în presă, o reducere a stereotipurilor negative din mass-media cu privire la persoanele condamnate și o mai bună cunoaștere de către presă și reprezentanții aleși ai cetățenilor a eficienței politicii penale prin informarea corectă și constantă a mass-mediei, consiliilor locale și membrilor parlamentului în legătură cu efectele programelor de muncă în folosul comunității.
4. Creșterea șanselor de reintegrare socială pentru persoanele condamnate la muncă în folosul comunității prin participarea la activități recunoscute ca utile de către comunitate, contribuindu-se astfel la reducerea stigmatizării sociale și a atitudinii de respingere a potențialilor angajatori față de persoanele care au fost condamnate.

Rezultate principale obținute în cadrul proiectului⁴⁷:

- Crearea unei rețele naționale de expertiză în domeniul muncii în folosul comunității, prin care se asigură acces la informație relevantă pentru peste 2.500 de contacte.
- A fost un amplu proces de consultare care a dus la implicarea diferitelor categorii de public direct interesate, în dezvoltarea unor propuneri pentru cadrul legal și administrarea programelor de muncă în folosul comunității.
- Creșterea capacității comunităților locale (prin facilitarea cooperării și accesul la expertiză al ONG-urilor, autorităților publice și instanțelor) de a dezvolta și implementa eficient programe de muncă în folosul comunității.
- Promovarea, în special în rândul judecătorilor, a muncii în folosul comunității ca alternativă viabilă la pedeapsa cu închisoarea și creșterea capacității comunităților locale de a dezvolta programe specifice.
- Stabilirea unor standarde minimale pentru programele de muncă în folosul comunității.
- Emiterea de recomandări pentru proceduri de cooperare în executarea muncii în folosul comunității.
- Elaborarea unor modele de programe de muncă în folosul comunității.

47. Rezultatele prezentate sunt extrase din *Raportul narativ final*, întocmit de Penal Reform International Romania după încheierea proiectului (noiembrie 2006).

3. *Proiectul MATRA „Reintegrarea sociala a delincvenților minori : introducerea sancțiunilor comunitare în România”*

Proiectul a fost derulat de Direcția de Probațiune în parteneriat cu Serviciul Național de Probațiune din Olanda, Comitetul Helsinki și Centrul de Resurse Juridice și a fost finanțat de Ministerul Olandez al Afacerilor Externe. Perioada derulării proiectului : septembrie 2006 – martie 2007.

Proiectul a vizat dezvoltarea a două programe de reintegrare, elaborarea a unui instrument de evaluare a nevoilor și funcționarea a două centre experimentale (Focșani și București în cadrul celor două servicii de probațiune) de dezvoltare a activităților neremunerate într-o instituție de interes public. Programele au fost testate, evaluate și acreditate, diseminarea la nivel național fiind în plină desfășurare.

Scopul centrelor-pilot a fost de a identifica unele modalități eficiente de implementare și dezvoltare a activității neremunerate într-o instituție de interes public și de a elabora un model de practică unitară la nivel național.

Activitatea centrelor-pilot s-a desfășurat în conformitate cu prevederile Codului penal, Codului de procedura penală și ale Ordinului ministrului Justiției nr. 1750/C/14.07.2006.

Obiectivele proiectului :

1. Promovarea sancțiunilor noncustodiale.
2. Crearea unor standarde de lucru și diseminarea lor la nivel național.
3. Creșterea gradului de siguranță al comunității prin reducerea riscului de recidivă implicând reprezentanții instituțiilor statului și ai societății civile.
4. Crearea unei rețele comunitare între instituțiile în care este efectuată munca în folosul comunității, instanțele de judecată și Serviciul de Probațiune.

Grupul-țintă a fost alcătuit din persoane minore și majore, care aveau domiciliul în raza de competență a celor două servicii de probațiune și care au fost obligate de instanța de judecată la prestarea unei activități neremunerate într-o instituție de interes public în baza art. 103, lit. c) Cod penal, la desfășurarea unei activități sau la frecventarea unui curs de învățământ sau de calificare în baza art. 86³, alin. 3, lit. a) din Codul penal.

5.3.2. *Procedura în cazul executării activității neremunerate într-o instituție de interes public*

Procedura privind supravegherea executării obligației persoanei condamnate sau minorului de a presta o activitate neremunerată într-o instituție de interes public impusă de către instanța de judecată a fost aprobată prin Ordinul ministrului Justiției nr. 2355/C/2008.

Conform art. 1 din Ordinul precizat mai sus, în vederea punerii în executare a obligației persoanei condamnate sau minorului de a presta o activitate neremunerată într-o instituție de interes public, Serviciul de Probațiune îi revin următoarele atribuții :

- identifică pe plan local instituțiile, precum și serviciile din cadrul acestora în care activitatea poate fi desfășurată ;

- întocmește o listă cu instituțiile de interes public de la nivel local, pe care o pune la dispoziția instanțelor (lista cu instituțiile, completată cu tipurile de servicii din cadrul instituțiilor de interes public, este pusă și la dispoziția consilierilor de probațiune din serviciu; această listă este actualizată anual sau ori de câte ori este nevoie);
- contactează instituțiile identificate și stabilește, în cadrul unor întâlniri, tipurile de activități care pot fi prestate de către persoanele condamnate și minori;
- încheie protocoale-cadru de colaborare cu instituțiile de interes public, conform anexei 2 de la sfârșitul acestui capitol.

Cu ocazia primei întrevederi, consilierul de probațiune completează o fișă de referire în care sunt menționate următoarele:

- datele de contact ale persoanei obligate să execute o activitate neremunerată;
- date despre hotărârea judecătorească;
- date despre pregătirea școlară și profesională;
- experiența în câmpul muncii;
- date despre starea de sănătate fizică și psihică;
- date despre timpul liber;
- recomandări.

În funcție de datele din fișa de referire, consilierul responsabil de caz împreună cu persoana de contact menționată în protocolul de colaborare identifică tipurile de activități care corespund nevoilor, pregătirii, abilităților și cunoștințelor persoanei condamnate sau minorului. Fișa de referire are rolul de a sprijini instituția de interes public în vederea identificării locurilor disponibile pentru prestarea activității neremunerate, pe măsura nevoilor, pregătirii, abilităților și cunoștințelor persoanei condamnate sau minorului. Tot cu ocazia primei întrevederi cu persoana condamnată sau cu minorul, consilierul de probațiune contactează instituția de interes public parteneră, stabilind data, ora și locul în care persoana condamnată sau minorul trebuie să se prezinte pentru începerea executării activității neremunerate. Aceste date sunt aduse la cunoștința persoanei condamnate sau minorului în cadrul aceleiași întrevederi. Persoana condamnată sau minorul este însoțită la întrevederea fixată de consilierul de probațiune responsabil de caz sau de un reprezentant al Serviciului de Probațiune.

Consilierul de probațiune responsabil de caz va stabili împreună cu persoana condamnată sau cu minorul un set de reguli pe care persoana condamnată sau minorul trebuie să le respecte pe perioada executării activității neremunerate. Regulile sunt prezentate în Anexa nr. 3.

Cu ocazia întrevederii la instituția de interes public, consilierul responsabil de caz sau reprezentantul Serviciului de Probațiune aduce la cunoștința persoanei condamnate sau minorului, în prezența supraveghetorului, regulile pe care trebuie să le respecte; de asemenea, consilierul responsabil de caz sau reprezentantul Serviciului de Probațiune înaintează supraveghetorului formularul de evidență a orelor care trebuie efectuate, respectiv oferă, după caz, instrucțiuni pentru completarea acestuia.

Supraveghetorul desemnat de instituția de interes public, în prezența consilierului responsabil de caz sau a reprezentantului Serviciului de Probațiune, înaintează persoanei

condamnate sau minorului, spre informare și semnare, normele de protecție a muncii, de pază și de stingere a incendiilor.

În cazul în care persoana condamnată sau minorul nu se prezintă la locul de executare a activității neremunerate, conform planificării făcute⁴⁸, consilierul de probațiune responsabil de caz, pe baza informării primite de la supraveghetorul din instituția de interes public, înaintează acesteia/acestui un avertisment. După primirea avertismentului, persoana condamnată sau minorul are obligația de a se prezenta la sediul Serviciului de Probațiune în termen de 3 zile lucrătoare pentru a prezenta motivele care au condus la nerespectarea obligației.

După executarea obligației impuse persoanei condamnate sau minorului, instituția de interes public înaintează Serviciului de Probațiune formularul completat cu privire la evidența orelor de activitate neremunerată. Formularul se atașează la dosarul de supraveghere păstrându-se evidența strictă a orelor efectuate. La finalizarea efectuării numărului de ore de activitate neremunerată stabilit prin hotărâre judecătorească, consilierul de probațiune responsabil de caz întocmește un raport privind modul de îndeplinire de către persoana condamnată sau sancționată penal a obligației de a presta o activitate neremunerată. Raportul are următoarea structură:

- introducere (pe lângă datele de identificare se precizează numărul dosarului penal și al hotărârii judecătorești-tip: decizie, sentință, instituția publică/locul unde se desfășoară activitatea neremunerată, tipurile de activități desfășurate, durata și perioada executării obligației și consilier responsabil de caz);
- date cu privire la executarea activității neremunerate într-o instituție de interes public (numărul protocolului de colaborare cu instituția de interes public, persoana de contact din cadrul instituției de interes public, numărul de ore, frecvența și locul executării activității neremunerate în folosul comunității, natura activităților desfășurate, comportamentul persoanei și incidente pe durata executării activității neremunerate);
- concluzii cu privire la executarea activității neremunerate. Se vor surprinde avantajele prestării activității neremunerate în legătură cu: tipul abilităților/deprinderilor dezvoltate; intențiile referitoare la valorificarea experienței dobândite; felul în care implicarea în această activitate a determinat existența unor oferte de angajare; felul în care procesul de executare a acestei obligații a influențat stima de sine; gradul de satisfacție față de utilitatea muncii sale etc.

48. Se procedează similar în situația în care persoana condamnată sau minorul, după efectuarea unui număr de ore de activitate neremunerată, nu mai respectă planificarea realizată, art. 7 (4) din OMJ nr. 2355/C/2008.

6. Activitatea de asistență și consiliere în cadrul serviciilor de probațiune

6.1. Scopul asistenței și consilierii pe perioada supravegherii

Asistența și consilierea persoanelor condamnate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune și a minorilor sancționați cu măsura educativă a libertății supravegheate au ca scop reintegrarea acestora în societate, întărirea gradului de siguranță socială și prevenirea recidivei⁴⁹.

Serviciile de probațiune, prin derularea activității de asistență și consiliere, urmăresc : corectarea comportamentului infracțional prin conștientizarea de către minori sau de către persoanele condamnate a faptei săvârșite, a consecințelor acesteia și asumarea responsabilității pentru fapta comisă ; motivarea minorului sau a persoanei condamnate în vederea dezvoltării responsabilității și autodisciplinei ; elaborarea și derularea unor programe eficiente de asistență și consiliere a persoanelor condamnate sau a minorilor, în funcție de nevoile identificate ale acestora ; sprijinirea condamnatului sau a minorului în vederea satisfacerii nevoilor sociale referitoare la educație, pregătire profesională, loc de muncă, locuință sau altele asemenea.

6.2. Beneficiarii activității de asistență și consiliere

Beneficiarii activității de asistență și consiliere pot fi, potrivit OG nr. 92/2000, Legii nr. 129/2002 și a HG nr. 1239/2000 – republicată, persoanele condamnate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune în baza unei hotărâri judecătorești, și anume :

- persoanele adulte, pentru care instanța de judecată a dispus suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, în temeiul articolului 86³, alineatul 1 și articolului 86³, alineatul 3 din Codul penal ;
- minorii pentru care instanța de judecată a dispus măsura educativă a libertății supravegheate cu respectarea uneia sau mai multora dintre obligațiile prevăzute la articolul 103, alineatul 3 Cod penal și minorii pentru care instanța a dispus suspendarea executării pedepsei sub supraveghere prevăzută de articolul 110¹ Cod penal.

O altă categorie de persoane care poate beneficia de asistență și consiliere din partea Serviciului de Probațiune este formată din persoanele condamnate care nu se află în supravegherea serviciilor de probațiune în baza unei hotărâri judecătorești, dar pot fi luate în evidența acestora conform legii (articolul 47 (1) din HG nr. 1239/2000, republicată și articolul 27 (2) din Legea nr. 275/2006, privind executarea pedepselor și măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal). Această categorie cuprinde :

- persoanele aflate în custodia penitenciarului din aria de competență teritorială a Serviciului de Probațiune, numai cu șase luni înainte ca situația lor să devină eligibilă pentru analizare în comisia de liberare condiționată ;

49. Articolul 44, alineatul (1) din HG nr. 1239/2000, republicată.

- persoanele a căror pedeapsă sau măsură educativă a internării într-un centru de reeducare a fost grațiată.

Pentru toate aceste categorii de persoane, Serviciul de Probațiune acordă asistență și consiliere numai la solicitarea acestora, după ce în prealabil au fost informate de existența posibilității solicitării asistenței și consilierii.

6.3. Solicitarea asistenței și consilierii, întocmirea dosarului de reintegrare socială și supraveghere

După ce instanța de judecată dispune supravegherea unei persoane condamnate sau a unui minor de către Serviciul de Probațiune, cu ocazia primei întrevederi, consilierul de probațiune îi va face cunoscută posibilitatea de a solicita asistență și consiliere, prin cerere scrisă, pe perioada supravegherii, explicându-i-se modalitățile practice în care poate fi sprijinită în vederea reintegrării în societate. Acest lucru se menționează de către consilierul de probațiune într-un proces-verbal.

În termen de 20 de zile lucrătoare de la primirea cererii scrise din partea persoanei supravegheate, prin care aceasta solicită asistență și consiliere, Serviciul de Probațiune poate lua măsurile necesare în vederea includerii acesteia într-un program de intervenție specializată derulat de Serviciul de Probațiune, adaptat nevoilor identificate ale persoanei respective, atunci când este posibil. În cazul în care Serviciul de Probațiune nu poate efectua asistența și consilierea datorită unei complexități deosebite a cazului, Serviciul de Probațiune poate încheia un protocol de colaborare cu instituții sau cu organizații care desfășoară activități de reintegrare socială.

Protocolul de colaborare va cuprinde :

- părțile semnate ;
- obiectul protocolului, care constă în colaborarea părților în inițierea și derularea planurilor de reintegrare socială și supraveghere, avându-se în vedere reintegrarea socială a persoanelor asistate și consiliate de serviciile de probațiune ;
- tipul de servicii specializate de care pot beneficia persoanele asistate și consiliate ;
- durata protocolului ;
- obligațiile părților ;
- data încheierii protocolului ;
- semnăturile părților.

Pentru fiecare persoană supravegheată care a solicitat asistență și consiliere se întocmește de către consilierul de probațiune responsabil de caz un dosar de reintegrare socială și supraveghere care cuprinde următoarele documente :

- hotărârea instanței de judecată, în copie, sau un extras de pe aceasta ;
- procesul-verbal întocmit cu ocazia primei întrevederi ;
- planul de supraveghere ;
- referatul de evaluare întocmit înainte de pronunțarea hotărârii judecătorești, atunci când este cazul ;
- referatul de evaluare solicitat de instanță pe perioada supravegherii, atunci când este cazul ;

- dovezi privind modul de îndeplinire a măsurilor și obligațiilor impuse de instanța de judecată persoanei aflate în supraveghere ;
- cererea scrisă privind asistența și consilierea ;
- planul de asistare ;
- referatele periodice de reintegrare socială și supraveghere, care conțin pe scurt informații cu privire la rezultatele înregistrate de către persoana asistată și consiliată și care se întocmesc cel puțin o dată la 6 luni sau ori de câte ori se înregistrează o evoluție pozitivă ori negativă în procesul de reintegrare a persoanei respective ;
- concluziile consilierului de probațiune, care fac obiectul unui referat de reintegrare socială și supraveghere final, întocmit la expirarea perioadei de asistență și consiliere, precizându-se în ce măsură persoana respectivă are perspective sau s-a reintegrat în societate.

6.4. *Elaborarea și implementarea planului de asistare*

Elaborarea planului de asistare constituie o adevărată piatră de încercare pentru consilierul de probațiune, deoarece acesta trebuie să găsească soluția eficientă și eficientă pentru satisfacerea nevoii sau nevoilor persoanei care solicită asistență și consiliere. De asemenea, nu trebuie să ne scape din vedere că fiecare individ este unic, deci modelele de intervenție nu-și găsesc locul, putându-se afirma, fără greșală, că pentru fiecare persoană trebuie să existe un plan specific de intervenție, în acest sens, legiuitorul a prevăzut în lege : „Planul de asistare este întocmit cu implicarea persoanei asistate...”, aceasta fiind cea care cunoaște cel mai bine ce vrea și ce poate, consilierul de probațiune, în acest caz, nu face altceva decât să o facă să conștientizeze aceste lucruri.

Planul de asistare este instrumentul principal pe baza căruia se realizează activitatea de asistență și consiliere, întrucât acesta conține obiectivele intervenției în vederea diminuării nevoilor sau problemelor identificate ale persoanei și creșterii șanselor de reintegrare socială a acesteia.

Pentru o mai bună exemplificare, redăm mai jos un plan de asistare întocmit la nivelul Serviciului de Probațiune de pe lângă Tribunalul Vrancea, pentru o persoană condamnată pentru rele tratamente aplicate minorului, loviri sau alte violențe. Menționăm că s-a păstrat confidențialitatea asupra tuturor datelor care ar periclita integritatea morală a persoanei.



**Serviciul de Probațiune
de pe lângă Tribunalul Vrancea**
Operator de date cu caracter personal nr. 7303
Nr. xxxx/xx.xx.2008

PLAN DE ASISTARE

I. Introducere

Numele și prenumele persoanei condamnate: P.M.

Data și locul nașterii: xx.xx.1975, în mun. xxxx, jud. Vrancea

Infrațiunea săvârșită: – rele tratamente aplicate minorului – art. 306, Cod penal;
– loviri sau alte violențe – art. 180, Cod penal

Numărul hotărârii instanței: Sentința Penală nr. xx din xx.xx/2008 a Judecătoriei
xxxx, rămasă definitivă prin Decizia penală nr. xxxx din xx.xx/2008 a Tribunalului
xxxx.

Sanțiunea aplicată persoanei condamnate/minorului: 86¹, Cod penal – suspendarea
executării pedepsei sub supraveghere pe durata termenului de încercare de 5 ani.

Perioada supravegherii: 5 ani

Data începerii: xx.xx.2008

Data încheierii: xx.xx.2013

Numele și prenumele consilierului de probațiune: xxxxxxxx xxxxxxxx

II. Nevoia identificată:

- dobândirea abilității de autocontrol în situații stresante, frustrante, controlul furiei îndreptate asupra altor persoane.

III. Obiectivele activității de asistare:

- O1 Dezvoltarea abilităților de gândire alternativă în vederea depășirii situațiilor de risc în care se găsește persoana;

- 02 Identificarea factorilor declanșatori ai comportamentului agresiv ;
- 03 Analiza implicațiilor, alternativelor sub aspectul costuri/beneficii și alegerea alternativei optime ;
- 04 Implementarea alternativei optime ;
- 05 Monitorizarea implementării alternativei optime.

IV. Demersuri planificate pentru atingerea obiectivelor :

ȘEDINȚA I : Familiarizarea persoanei asistate cu programul individual de asistență și consiliere ; listarea unor situații, evenimente, care au condus la adoptarea acestui tip de comportament.

Mijloace utilizate : exerciții autobiografice, exercițiul scara vieții, ascultare activă, ascultare reflexivă, feedback, cercul schimbării.

ȘEDINȚA II : Listarea în continuare a unor situații, evenimente, care au condus la adoptarea acestui tip de comportament.

Mijloace utilizate : exerciții autobiografice, exercițiul scara vieții, ascultare activă, ascultare reflexivă, feedback, cercul schimbării.

ȘEDINȚA III : Sprijinirea persoanei asistate în vederea identificării unor alternative concrete ce pot duce către autocontrolul stării de furie ; analiza costuri-beneficii în vederea identificării și selectării variantei optime de acțiune.

Mijloace utilizate : ascultare activă, ascultare reflexivă, feedback, jocuri de rol, balanță motivațională, cercul schimbării.

ȘEDINȚA IV : Conștientizarea de către beneficiar a noțiunii de comportament agresiv și totodată prezentarea consecințelor negative ale adoptării acestui tip de comportament. Înțelegerea noțiunii de comportament asertiv, adoptarea comportamentului asertiv și asumarea drepturilor asertive.

Mijloace utilizate : ascultare activă, ascultare reflexivă, feedback, jocuri de rol, balanță motivațională, cercul schimbării, exerciții creion și hârtie.

ȘEDINȚA V : Sprijinirea beneficiarului în vederea dezvoltării atitudinii de empatie atât față de victimele directe, cât și de victimele indirecte.

Mijloace utilizate : ascultare activă, ascultare reflexivă, feedback, jocuri de rol, balanță motivațională, cercul schimbării, exercițiul efectul de undă.

ȘEDINȚA VI : Stabilirea împreună cu beneficiarul a modalității de implementare efectivă a alternativei identificate de persoana supravegheată.

Mijloace utilizate : ascultare activă, ascultare reflexivă, feedback, jocuri de rol, balanță motivațională, cercul schimbării.

ȘEDINȚA VII : Stabilirea strategiei de monitorizare a programului individual de asistență și consiliere.

Mijloace utilizate: balanță motivațională, cercul schimbării.

V. Resurse implicate în atingerea obiectivului

- Disponibilitatea persoanelor implicate în procesul de asistare – persoana supravegheată, consilierul de probațiune responsabil de caz;
- Resursele Serviciului de Probațiune de pe lângă Tribunalul Vrancea – acces linie telefonică și Internet, spațiu pentru desfășurarea ședințelor de asistare;
- Resursele instituției organizatoare a cursului – spațiu, cadru logistic și teoretic etc.

VI. Programul întâlnirilor dintre consilierul de probațiune și persoana asistată

Pe perioada derulării programului de asistență vor avea loc întrevederi săptămânale la sediul Serviciului de Probațiune.

VII. Timpul estimat în vederea atingerii obiectivului

- durata totală a programului : 8 săptămâni;
- frecvența întâlnirilor : săptămânală;
- durata ședinței : 60 min. – 90 min.

VIII. Evaluarea intervenției

Evaluarea procesului de asistare se va realiza cu ocazia fiecărei ședințe de lucru, prin intermediul indicatorilor calitativi care vor reflecta interesul manifestat de către persoana în cauză pentru atingerea obiectivelor propuse, implicarea sa în temele de lucru abordate, nivelul de motivație în atingerea scopului intervenției.

Evaluarea finală va viza gradul în care obiectivele intervenției au fost atinse. Dat fiind faptul că exersarea abilității de autocontrol dobândite în cursul intervenției este un proces ce depășește ca întindere în timp sfera intervenției în care persoana în cauză a fost implicată, evaluarea modului în care clientul înțelege să angajeze această abilitate face obiectul monitorizării continue realizate de către consilierul de probațiune responsabil de caz pe parcursul procesului de supraveghere.

Persoana asistată, P.M., a luat la cunoștință de conținutul Planului de asistare și înțelege să coopereze în executarea obligațiilor ce-i revin.

Data semnării planului de asistare : xx.xx.2008

Consilier de probațiune

Am luat la cunoștință,
persoană asistată

6.5. Metode și instrumente de lucru utilizate în activitatea de asistență și consiliere în cadrul serviciilor de probațiune

După înființarea serviciilor de probațiune sub autoritatea Ministerului Justiției, de la an la an s-a constatat, cu ocazia bilanșurilor anuale, creșterea volumului de activitate a acestora, cu excepția componentei de asistență și consiliere, unde lucrurile nu au stagnat, dar nici nu au atins parametrii altor componente din activitatea serviciilor de probațiune. Unul dintre motivele aduse frecvent în discuție a fost că, așa cum prevede legea, asistența și consilierea persoanelor aflate în supraveghere se face numai la solicitarea acestora⁵⁰ printr-o cerere scrisă. Or, persoana supravegheată poate face acest lucru numai atunci când consideră că are o problemă și aceasta poate fi rezolvată prin asistență și consiliere din partea Serviciului de Probațiune. Așadar, este nevoie ca persoana supravegheată să capete încredere în consilierul de probațiune și acesta să dea dovadă de mult tact pentru a atrage și include persoana într-un program de asistență și consiliere atunci când situația o impune. Un al doilea motiv invocat în menținerea numărului redus de cereri de asistență și consiliere din partea clienților serviciilor de probațiune a fost absența unor programe specializate, cu o structură bine organizată, care să aibă la bază studii și cercetări privind cauzele comportamentului infracțional, dar și posibilități de intervenție care să ducă la modificarea acestui tip de comportament. Accentul nu a fost pus întâmplător pe acest segment al activității serviciilor de probațiune, deoarece practicienii consideră, pe bună dreptate, că esența muncii de probațiune este tocmai în această zonă, de eficacitatea asistenței și consilierii legându-se direct reintegrarea socială a persoanelor care au săvârșit infracțiuni.

De acest tablou al asistenței și consilierii au fost preocupați și specialiștii din Direcția de Probațiune care au asigurat pregătirea continuă a consilierilor de probațiune, incluzându-i pe aceștia în programe de pregătire la nivel național, programe care au beneficiat de fonduri extrabugetare. Implementarea programelor, pilotarea unora și pregătirea unui număr de consilieri de probațiune s-a făcut la nivel național cu sprijinul consultanților olandezi sau britanici, diseminarea informațiilor efectuându-se în serviciile de probațiune către ceilalți membri, în cascadă. Astfel, se poate spune că anul 2008 a fost anul în care serviciile de probațiune au achiziționat multă experiență de lucru în asistența și consilierea persoanelor aflate în supraveghere, cu programe ca: „STOP. Gândește și schimbă”, „Dezvoltarea abilităților sociale la minori și adulți” sau „Unu la unu”. Alături de programele enumerate mai sus, este utilizat în serviciile de probațiune un program mai vechi de lucru cu grupul, „Șapte pași”.

Redăm mai jos câteva date despre fiecare program în parte, dar și informații despre interviul motivațional, implementat ca instrument de lucru tot în anul 2008.

50. Articolul 44, alineatul (5) din HG nr. 1239/2000, republicată.

6.5.1. Programul de grup „STOP. Gândește și schimbă”

Scopul programului

Acest program este realizat pentru analizarea și înțelegerea propriului tipar infracțional, a problemelor care se leagă de comiterea faptelor delincvente și, în același timp, elaborarea unei strategii de evitare pe viitor a săvârșirii de infracțiuni.

Programul vizează dezvoltarea abilităților de rezolvare a problemelor prin definirea corectă a problemelor, stabilirea obiectivelor, generarea de alternative, luarea unor decizii în vederea dezvoltării unui comportament prosocial. Intervenția se referă în principal la depășirea comportamentului infracțional, însă abilitățile însușite de către participanți pe parcursul acestuia pot fi aplicate în vederea inducerii schimbării în orice altă problemă cu care persoana se poate confrunta la un moment dat.

Profilul participanților

Criterii de eligibilitate :

1. persoane cu risc scăzut sau mediu de pericol social, autovătămare, sinucidere și recidivă ;
2. persoane care au trecut infracțional – recidiviști ;
3. natura infracțiunii : furt, distrugere, infracțiuni economice, lovire, vătămare, înșelăciune, fals, ultraj, infracțiuni de circulație, tâlhării cu risc de pericol social scăzut ;
4. stadiul motivațional al participanților : contemplare (sunt eligibili clienții care în urma demersurilor realizate de către consilierii de probațiune, în urma aplicării interviului motivațional, recunosc faptul că adoptarea comportamentului infracțional este unul indezirabil social) ;
5. este preferabilă includerea în program a persoanelor care prezintă nevoi comune ;
6. se recomandă realizarea în cadrul grupului a unui echilibru în ceea ce privește coordonatele : vârstă, sex, etnie.

Clienți neeligibili :

1. persoane care prezintă probleme de sănătate mintală ;
2. persoane care manifestă probleme severe de învățare (sunt vizate aici dificultățile de concentrare, de înțelegere a noțiunilor, de însușire a cunoștințelor etc.) ;
3. persoane care nu vorbesc limba în care se derulează programul ;
4. clienți care au comis una din următoarele infracțiuni : omor, lipsire de libertate, trafic de persoane, droguri, arme, tâlhării grave, infracțiuni ce privesc viața sexuală ;
5. persoane dependente de alcool sau droguri ;
6. nu se recomandă includerea în grup a două persoane care au comis împreună infracțiunea pentru care se află în supraveghere ;
7. persoanele incluse în program nu trebuie să fie implicate într-un al doilea program ce se derulează în paralel sau în executarea de ore de activitate neremunerată în folosul comunității ;

8. se recomandă ca participanții să nu fie rude sau prieteni ;
9. se preferă ca participanții să dețină abilități de scriere și citire (pot fi incluși în program și clienți care nu au beneficiat de alfabetizare, dacă coordonatorii pot acorda suportul necesar – folosirea de imagini, citirea și completarea exercițiilor împreună cu clienții).

6.5.2. Programul de Dezvoltare a Abilităților Sociale la Minori

Program de lucru cu grupul :

Programul este destinat minorilor aflați în supravegherea serviciilor de probațiune și este conceput să răspundă nevoii de dezvoltare a deprinderilor sociale. Prin participarea la program, se vizează ca minorii să ajungă la o mai bună adaptare la situațiile vieții cotidiene prin sporirea înțelegerii asupra evenimentelor cu care se confruntă, asumarea consecințelor propriilor acțiuni, interiorizarea modelelor comportamentale pozitive și reducerea nivelului de frustrare în relațiile cu cei din jur.

Durata programului :

Programul se derulează pe parcursul a 11 ședințe de grup și o ședință inițială anteprogram, cu o frecvență săptămânală.

Structura programului :

- **Ședința 0** – (sesiune inițială anteprogram)

Scopurile instruirii :

- participanții cunosc activitățile Serviciului de Probațiune ;
- participanții înțeleg implicarea Serviciului de Probațiune în lucrul cu persoanele condamnate ;
- participanții se prezintă (fiecare) și sunt stabilite regulile grupului ;
- participanții iau cunoștință de scopul, durata și modul de derulare a programului ;
- participanții își dau acordul pentru participarea la program ;
- participanții își exprimă așteptările cu privire la program.

- **Ședința 1** – „comunicare (non)verbală și modalități de reacție”

Scopurile instruirii :

- participantul învață să deosebească pașii pe care îi are de făcut în domeniul ascultării și exersează în acest sens ;
- participantul învață să recunoască diferite situații în care capacitatea de a asculta este importantă ;
- participantul știe cum să întrețină o conversație cu cineva și la ce trebuie să fie atent într-o asemenea împrejurare.

- **Ședința 2** – „a asculta și a purta un dialog”

Scopurile instruirii :

- participantul învață să deosebească pașii pe care îi are de făcut în domeniul ascultării și exersează în acest sens ;

- participantul învață să recunoască diferite situații în care capacitatea de a asculta este importantă ;
- participantul știe cum să facă o conversație cu cineva și la ce trebuie să fie atent într-o asemenea împrejurare.

• **Ședința 3** – „angajamente, reguli și raporturile cu autoritățile”

Scopurile instruirii :

- participanții știu ce presupun angajamentele și regulile și care este importanța lor ;
- participanții devin conștienți în legătură cu felul în care trebuie să se comporte cu privire la angajamentele luate și la reguli ;
- participanții știu ce sunt autoritățile ;
- aceștia sunt capabili să stabilească, într-o manieră bună, contacte cu autoritățile.

• **Ședința 4** – „a spune «nu»”

Scopurile instruirii :

- participantul învață să recunoască cei mai importanți pași pe care trebuie să-i facă în situația în care trebuie să spună „nu”, modul în care spune „nu” și exersează în acest sens ;
- participantul poate recunoaște în diferite situații consecințele gestului de a spune „NU”.

• **Ședința 5** – „comportamentul emoțional și gândurile negative/pozitive”

Scopurile instruirii :

- participanții știu ce sunt diferitele emoții ;
- participanții pot recunoaște propriile lor emoții ;
- participanții concep alternative în cazul unei situații neplăcute ;
- participanții admit că vorbesc cu ei înșiși.

• **Ședința 6** – „a fi supărat și a avea o ceartă”

Scopurile instruirii :

- participanții cunosc diferența dintre a fi supărat și a avea o ceartă ;
- participanții își pot concepe pentru ei înșiși un termometru de măsură a agresivității și o cartelă de prim-ajutor ;
- participantul poate recunoaște din timp sentimentele ce escaladează, de exemplu, supărarea. Acesta le recunoaște din momentul în care ele se produc. Totodată, acest fapt oferă posibilitatea de a reacționa la timp, abordând un comportament diferit.

• **Ședința 7** – „afirmarea de sine”

Scopurile instruirii :

- participantul își însușește felul în care se poate afirma pe sine ;
- participantul conștientizează care sunt efectele influențării.

• **Ședința 8** – „decizii și negocieri”

Scopurile instruirii :

- participantul își însușește regulile de bază ale negocierii ;

- participantul știe care este diferența între negociere, cerere și pretenție ;
- participantul exersează exprimarea în cuvinte a opiniei sale.

• **Sedința 9** – „petrecerea timpului liber, relații de prietenie și relații intime”

Scopurile instruirii :

- participanții se gândesc la felul în care își petrec timpul liber ;
- participanții concep o planificare a timpului liber ;
- cursanții cunosc diferența dintre o relație de prietenie și o relație intimă.

• **Sedința 10** – „cum te prezinți și cum faci o prezentare”

Scopurile instruirii :

- participantul se prezintă singur în fața unui grup și face o prezentare ;
- participantul se privește pe sine și poate spune ce aspecte sunt importante pentru el/ea.

• **Sedința 11** – (sesiune finală, postprogram), punerea în practică a abilităților dobândite și evaluarea finală a programului.

Scopurile instruirii :

- participanții pun în aplicare abilitățile dobândite în cadrul programului ;
- participanții conștientizează progresele și achizițiile dobândite ;
- participanții oferă feedback cu privire la conținutul programului și la prestația trainerilor ;
- participanții primesc feedback cu privire la modul lor de implicare și diplome, care pot conține aprecieri concrete, personalizate.

Criterii de eligibilitate :

- minorii aflați în supravegherea Serviciului de Probațiune cu vârste cuprinse între 14 și 19 ani ;
- minorii sunt motivați să participe la program ;
- au un nivel minim de conștientizare a faptului că atitudinile și comportamentele antisociale constituie o problemă ;
- au dificultăți de relaționare cu cei din jur și cu autoritățile ;
- au deprinderi minime de scris/citit, dat fiind faptul că unele exerciții îi vor solicita în acest sens ;
- trebuie realizată omogenitatea grupului din punct de vedere al vârstei, sexului, nivelului de înțelegere.

6.5.3. Programul de dezvoltare a deprinderilor sociale pentru adulți

Program de lucru cu grupul

Scopul programului :

- Dezvoltarea unor abilități sociale necesare participanților la grup în viața de zi cu zi, în familie, grup de prieteni, societate, la serviciu sau în timpul liber care îi vor ajuta să adopte un comportament prosocial și să evite săvârșirea unor fapte penale.

Durata programului :

Programul se derulează de-a lungul a patru săptămâni, cu o frecvență săptămânală, iar fiecare întâlnire durează o oră și jumătate.

Structura programului :

Programul este structurat pe un număr de 14 module, în cadrul fiecărui modul fiind parcursă o deprindere, astfel :

1. „Comunicare, ascultare” ;
2. „A conveni asupra unui lucru – a discuta ceva” ;
3. „Termometrul de agresiune, reacția la supărare” ;
4. „Societatea civilă – societatea criminală (soci-socri), a avea de ales” ;
5. „Controlul asupra conflictelor și exprimarea supărării” ;
6. „Trei tipuri de comportament și a-ți susține opinia/a te susține pe tine” ;
7. „Să purtăm o mică discuție” ;
8. „Emoții, reacționarea la supărare” ;
9. „Impulsivitate, «a primi o critică»” ;
10. „Cum te prezinți când cauți un serviciu” ;
11. „A face o critică” ;
12. „Exprimarea aprecierii și reacționarea la apreciere, caracteristici pozitive” ;
13. „Reguli, cum ne comportăm cu autoritățile/cum tratăm autoritățile” ;
14. „Factori de risc, exprimarea supărării”.

Modulele 1, 2 și 7 permit dezvoltarea calităților necesare pentru inițierea și întreținerea de contacte. Modulele 1, 3, 6, 8, 9, 11 și 12 sunt utile pentru a învăța în ce mod trebuie reacționat la inițiative de conversație, păreri și exprimarea sentimentelor beneficiarului. Modulele 2, 5, 6 și 14 dau totodată posibilitatea participantului de a lua o poziție competitivă, dar asertivă. Modulele 5, 8 și 14 sunt destinate beneficiarilor care au dificultăți de apreciere a reacțiilor lor sau a celor din jur, iar respectul față de reguli sau autorități se învață în cadrul modulelor 4 și 13.

Referitor la structura programului trebuie să precizăm că includerea unei persoane în program nu presupune parcurgerea completă a celor 14 module. Așadar, programul oferă o mare flexibilitate, deoarece după parcurgerea unui modul, se poate continua, în aceeași manieră, cu un altul, adecvat nevoilor beneficiarului.

Criterii de eligibilitate :

- persoane aflate în supravegherea Serviciului de Probațiune cu vârsta de peste 17 ani ;
- participanții sunt motivați să participe la grup ;
- participanții vorbesc și înțeleg limba română ;
- nu prezintă probleme psihice ;
- pot fi incluși și foști consumatori de droguri (care se află în faza de abinență).

6.5.4. Programul „Unu la Unu” (program de asistență și consiliere individuală, destinat persoanelor care au săvârșit infracțiuni)

Obiectivul prezentului program este de a învăța clienții :

- cum să-și reducă problemele ;
- cum să-și stabilească propriile obiective și să-și facă planuri ;
- cum să preia controlul asupra propriei vieți, gândind înainte de a acționa ;
- cum să-ți crezi moduri de a împiedica revenirea la vechile tipare de comportament.

Programul se împarte în cinci module, fiecare cuprinzând mai multe sesiuni :

Modulul I – „Gânduri, atitudini, motivație, obiective” include primele două sesiuni de la începutul ciclului motivațional, ceea ce înseamnă că majoritatea clienților se vor afla în stadiul precontemplativ/contemplativ.

- Sesiunea I are ca obiectiv să construiască o imagine a contextului beneficiarului și să i se exploreze gândurile, convingerile și atitudinile pentru a putea introduce programul.
- Sesiunea II – „Ciclul Schimbării și obiectivele” încearcă sprijinirea beneficiarului pentru a se putea evalua stadiul în care se află acesta și sprijinirea beneficiarului pentru a-și stabili propriile lui obiective.

Modulul II – „Rezolvarea problemelor” încorporează următoarele patru sesiuni, și are în vedere, printre altele, chestiuni cum ar fi identificarea problemelor și comunicarea asertivă.

- Sesiunea III – „Conștientizarea problemelor” dorește consolidarea capacității beneficiarilor de a conștientiza problemele pentru a le putea face față înainte să creeze și mai multe probleme.
- Sesiunea IV – „Oprește-te și Gândește-te”, „Identificarea problemelor și definirea problemelor” : încurajarea beneficiarului să acționeze pe baza faptelor și nu a presupunerilor și să-i fie clar care este de fapt problema.
- Sesiunea V – „Soluționarea Problemelor, Alternative și Consecințe” : sprijinirea beneficiarilor să genereze cât mai multe soluții alternative la probleme și să se gândească la consecințele acestor soluții asupra lor și asupra altora.
- Sesiunea VI – „Comunicarea Asertivă” : beneficiarul va fi sprijinit să analizeze diferitele soluții identificate la o problemă și să ia o decizie cu privire la soluția care este cea mai potrivită, fiind important să comunice eficace decizia, într-o manieră asertivă.

Modulul III – „Convingeri/Discuția cu sine” cuprinde sesiunile a șaptea și a opta, ce examinează Ciclul Comportamental și se concentrează pe convingerile pozitive și negative.

Pe măsură ce moderatorii intră mai în detaliu în program, clienții vor putea să progreseze pe Ciclul Motivațional bazat pe propria lor realitate, să internalizeze procesul de luare de decizii, stadiile de schimbare activă și de menținere a deciziei.

- Sesiunea VII - „Discuția cu Sine” sprijină beneficiarii să înțeleagă și să exerseze conceptul de a discuta cu sine.
- Sesiunea VIII - „Convingeri”, ajută beneficiarii să-și recunoască propriile gânduri negative și să înceapă să facă schimbări cognitive.

Modulul IV - „Empatia față de victimă” este compus din sesiunea a noua, ce oferă un număr de instrumente pentru a fi utilizate în lucrul cu infractorii, scopul fiind acela de a lucra cu atitudinile lor și de a le dezvolta sentimentul de empatie față de victimele lor.

- Sesiunea IX - „Empatia cu victima” ajută beneficiarii să dezbată atitudinile și să-și dezvolte empatia față de victimele lor.

Modulul V - „Prevenirea recidivei” cuprinde următoarele trei sesiuni, iar sesiunea a unsprezecea stabilește bazele de la care să se pornească în redactarea jurnalelor de prevenire a recidivei, prezentate în cadrul celei de-a douăsprezecea sesiuni.

- Sesiunea X - „Prevenirea recidivei” le explică beneficiarilor diferența dintre revenire și recidivă și dezvoltă principalele căi de a evita recidiva.
- Sesiunea XI - „Plan individual de prevenire a recidivei” cuprinde elaborarea de către beneficiar a propriilor strategii de evitare a recidivei.
- Sesiunea XII - „Recapitularea întregului program”.

Tabelul 4. Criterii de compatibilitate pentru administrarea programului „Unu la Unu”

Compatibil cu	Incompatibil cu
- bărbați, femei, tineri și infractori adulți	- violența în familie
- furturi	- infracțiuni grave
- abuzul de substanțe interzise	- făptuitorii de infracțiuni cu caracter sexual
- spargeri de locuințe	- infractorii cu tulburări mintale
- furturi minore	
- distrugerea proprietății	

Problemele legate de alfabetizare nu reprezintă un obstacol în calea administrării acestui program. Consilierul de probațiune poate citi cu voce tare întrebările și poate scrie răspunsurile pentru infractor dacă este necesar.

6.5.5. Programul „Șapte pași”, program de lucru cu grupul, destinat persoanelor care au săvârșit infracțiuni patrimoniale

Scopul programului:

Reintegrarea socială a persoanelor care au săvârșit infracțiuni patrimoniale, aflate în supravegherea serviciilor de probațiune - prin reducerea riscului de recidivă.

Obiectivele programului:

1. asistarea participanților la grup în vederea conștientizării consecințelor negative în cazul încălcării normelor penale;
2. informarea participanților la grup cu privire la prevederile legale și specificul unor infracțiuni patrimoniale;

3. susținerea participanților la grup în vederea exprimării gândurilor, sentimentelor, atitudinilor față de infracțiunea comisă;
4. identificarea de către participanții la grup a avantajelor și dezavantajelor adoptării unui comportament infracțional;
5. analiza de către participanții la grup a efectelor emoționale, sociale și financiare asupra victimei în cazul săvârșirii unei infracțiuni;
6. elaborarea de către participanții la grup a unor strategii de schimbare comportamentală în vederea prevenirii recidivei;
7. elaborarea unor planuri de intervenție socială individuală în vederea menținerii comportamentului adoptat în planul schimbării.

Structura programului:

- Sesiunea I, „Cunoașterea interpersonală” are drept scop construirea unei atmosfere relaxante în care participanții se vor încuraja reciproc în procesul de învățare.
- Sesiunea II, „Cunoașterea legii” răspunde la întrebări precum: „De ce este necesară legea?”, „Ce înseamnă termenii «penal», «tâlărie», «furt», «furt calificat»? etc. Această sesiune o pregătește pe următoarea, care are ca scop analiza faptelor comise de participanți.
- Sesiunea III, „Analiza infracțiunii” ajută participanții să-și înțeleagă mai bine comportamentul și să identifice anumite constante de comportament.
- Sesiunea IV, „Analiza aspectelor corelate cu comiterea infracțiunii” analizează mai profund aspectele corelate cu comiterea de infracțiuni și pregătirea analizei motivației pentru schimbare.
- Sesiunea V, „Perspectiva victimei” – participanții vor învăța mai multe despre victime.
- Sesiunea VI, „Analiza motivațională” are drept scop înlocuirea comportamentului indezirabil cu unul dezirabil. Procesul schimbării comportamentale este unul extrem de complex, implicând modificări atât în sfera sentimentelor, cât și a atitudinilor și acțiunilor.
- Sesiunea VII, „Prevenirea” are ca scop prevenirea comiterii de noi infracțiuni. Prezumția care stă la baza acestei sesiuni este că odată ce participanții au înțeles motivația comiterii faptelor lor, procesul și circumstanțele care au stat la baza acestora, pot să dezvolte un plan de prevenție a recidivei.

Prezentarea avantajelor lucrului în grup:

- grupul oferă suport mutual persoanelor cu nevoi și experiențe asemănătoare – sentimentul că nimeni nu este singur în această situație;
- oferă posibilitatea fiecărui participant să-și exprime punctul de vedere și să-și exerseze abilitățile de comunicare;

- participanții învață să ofere feedback pozitiv ;
- fiecare membru al grupului învață despre sine și despre ceilalți ;
- se creează cadrul schimbării atitudinale prin intermediul schimbului de idei și opinii. S-a constatat că, de obicei, schimbarea atitudinilor se produce în sensul valorilor și atitudinilor majoritare și a celor care sunt încurajate de lider (consilierul de probațiune) ;
- grupul are o dinamică ce poate încuraja sau facilita schimbarea comportamentală, prin observarea, asimilarea și exersarea unor noi comportamente ;
- grupul contribuie la creșterea stimei de sine a participanților ;
- în grup, fiecare membru este un potențial terapeut ;
- potrivit celor mai multe opinii, grupul este cea mai eficientă metodă de a lucra pentru rezolvarea de probleme ;
- grupul poate oferi un sentiment de apartenență și poate construi o rețea socială de suport ;
- lucrul în grup poate să consolideze abilitățile participanților de a lucra în echipă.

6.5.6. *Interviul motivațional*

Interviul motivațional este un stil de consiliere centrat direct pe client, pentru a-l ajuta să își descopere și să își rezolve ambivalența în privința schimbării comportamentale (Miller și Rollnick).

Oamenii se conving în general mai ușor folosind raționamentul descoperit de ei înșiși, decât un raționament care provine din gândirea altora.

Spiritul interviului motivațional :

1. motivația de a se schimba este obținută din partea clientului, și nu se impune din afară ;
2. este sarcina clientului și nu a consilierului de a evidenția și rezolva ambivalențele clientului ;
3. convingerea directă nu este o metodă eficientă pentru rezolvarea ambivalențelor ;
4. dorința de schimbare trebuie să vină din partea beneficiarului, și nu trebuie impusă de consilier ;
5. oferă posibilitatea unor alegeri, nu dă răspunsuri ;
6. nu judecă sau provoacă, ci este încurajator, pozitiv.

Scopul acestuia este schimbarea – toți trecem prin schimbări ale comportamentului, atât din punct de vedere personal, cât și profesional ; trebuie reținut totodată că schimbarea este un proces ciclic, dificil și dureros și nu întotdeauna are loc în mod rapid.

Acestea sunt câteva dintre modalitățile de lucru ale consilierului de probațiune în cazul asistenței și consilierii, însă se pot aborda multe altele ținându-se seama de nevoile identificate în cazul persoanei, disponibilitatea de a participa la diverse programe, dorința și modul de abordare a procesului de reintegrare socială. De asemenea, prin creativitatea sa, consilierul de probațiune poate imagina și alte metode și instrumente pe care le poate utiliza cu succes în munca sa. Important este să se atingă obiectivele intervenției și implicit scopul final al acesteia, redarea persoanei reabilitate comunității.

7. Protecția victimelor unor infracțiuni

7.1. Introducere

Conceptul de protecție a victimelor este relativ nou în literatura de specialitate, nu numai în cea românească, și a apărut ca o necesitate a echilibrării balanței intervenției în cuplul penal infractor-victimă. Ținându-se seama de câte drepturi au infractorii și cât de mult sunt ele mediatizate, mai ales după integrarea în Uniunea Europeană, era și momentul ca victimele infracțiunilor să se bucure de atenția cuvenită.

Începând cu mijlocul anilor '60, în sociologia nord-americană s-a pus accentul pe un nou indicator al delincvenței: *victima infracțiunii*. Până atunci, resocializarea delincentului a constituit un obiectiv general în politicile penale, fiecare comunitate încercând să readucă persoanele care au săvârșit infracțiuni în rândul oamenilor de bună-credință, uneori cu eforturi umane și financiare considerabile. Paleta modalităților de pedepsire a infractorilor este foarte largă între extremele care sunt privarea de libertate (mediul carceral) și regimul alternativ de executare a pedepsei (suspendarea condiționată a executării pedepsei, suspendarea executării pedepsei sub supraveghere etc.).

În ultimii 15 ani au existat preocupări continue și în România pentru reformarea justiției penale; amendarea Codului penal, a Codului de procedură penală sau a Legii de executare a pedepselor au fost în atenția tuturor guvernelor postdecembriste. Ar fi trebuit să intre deja în vigoare noul Cod penal și noul Cod de procedură penală, legi ce ar trebui aliniate la cerințele legislației europene. Ca și în alte domenii de activitate, s-a concluzionat că nu sunt create structurile care să ducă la o implementare cu succes a celor două legi atât de necesare, la această dată, și că ar exista pericolul unui blocaj al Justiției din cauza acestui neajuns. Stă însă în puterea legiuitorului să găsească modalități de rezolvare a problemelor printr-o consultare largă și ascultare activă a practicienilor și specialiștilor din domeniu.

Dar să nu ne depărtăm prea mult de subiectul inițial, și anume protecția victimelor unor infracțiuni pentru care, începând cu 1 ianuarie 2005, a intrat în vigoare Legea nr. 211/2004, cu privire la unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor. În legea menționată, nu este dată *o definiție a victimei*, lucru greu de realizat, deoarece în literatura de specialitate nu există încă un punct de vedere unanim pentru definirea victimei, în general. De altfel, în Europa, codurile penale și codurile de procedură penală nu conțin un răspuns definitiv la această problemă, nici definiția generală a termenului „victimă”.

În practica judiciară, victima reprezintă partea lezată care suferă un prejudiciu în urma unei infracțiuni. Cel care a comis infracțiunea este *autorul*, iar cel care a suportat consecințele este *victima*.

În aceste condiții, în lucrarea de față vom prezenta victima conform „Declarației principiilor de bază privind justiția în cazul victimelor, crimelor și abuzului de putere”, adoptată de Adunarea Generală a ONU în sesiunea a XIV-a, din 17-18 septembrie 1985: „«victimă» este definită ca acea persoană care, individual sau în colectiv, a suferit o vătămare constând într-o atingere adusă integrității sale fizice sau psihice, o

suferință morală, o pierdere materială sau o încălcare gravă a drepturilor fundamentale, din cauza unor activități sau omisiuni care contravin legilor penale în vigoare ori reprezintă încălcări ale normelor naționale în materia drepturilor omului”.

7.2. *Consilierea psihologică a victimelor infracțiunilor*

Legea nr. 211/2004 cu privire la unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor are menirea să reglementeze unele măsuri de informare a victimelor infracțiunilor cu privire la drepturile acestora, precum și de consiliere psihologică, asistență juridică gratuită și asigurarea compensației financiare de către stat victimelor unor infracțiuni. Conform legii mai sus menționate, Serviciului de Probațiune îi revine sarcina de a efectua consilierea psihologică a victimei în cazul în care sunt îndeplinite condițiile legale.

7.2.1. *Informarea victimelor infracțiunilor și drepturile acestora*

Informarea victimelor cu privire la drepturile specificate în lege revine judecătorilor, în cazul infracțiunilor pentru care plângerea prealabilă se adresează instanței de judecată, procurorilor și ofițerilor și agenților de poliție, toți aceștia având obligația de a înștiința victimele infracțiunilor cu privire la drepturile lor.

Astfel, conform articolului 4 din Legea nr. 211/2004, victimele infracțiunilor trebuie să cunoască următoarele :

- serviciile și organizațiile care asigură consiliere psihologică sau orice alte forme de asistență a victimei, în funcție de necesitățile acesteia ;
- organul de urmărire penală la care se poate face plângere ;
- dreptul la asistență juridică și instituția unde se pot adresa pentru exercitarea acestui drept ;
- condițiile și procedura pentru acordarea asistenței juridice gratuite ;
- drepturile procesuale ale persoanei vătămate, ale părții vătămate și ale părții civile ;
- condițiile și procedura pentru a beneficia de dispozițiile articolului 86¹ din Codul de procedură penală („protecția datelor de identificare a martorului” – martorul poate primi încuviințarea de a nu-și declara identitatea reală sau localitatea de domiciliu dacă există probe sau indicii care i-ar putea periclita viața, integritatea corporală sau libertatea lui ori a altei persoane, în acest caz martorului i se poate atribui o altă identitate sub care poate să apară în fața organului judiciar), ale articolului 86² din Codul de procedură penală („modalități speciale de ascultare a martorului” – dacă există mijloace tehnice corespunzătoare, martorul poate fi ascultat fără să fie prezent fizic la locul unde se află organul de urmărire penală sau în sala de judecată ; martorul poate fi ascultat prin intermediul unei rețele de televiziune cu imaginea și vocea distorsionate, astfel încât să nu fie recunoscut), ale articolului 86⁴ din Codul de procedură penală („audierea martorilor sub 16 ani în anumite cauze” – martorul sub 16 ani, prin dispoziția instanței de judecată, poate să nu fie audiat în ședința de judecată, admitându-se prezentarea unei audieri efectuate în prealabil prin

intermediul înregistrărilor audio-video) și ale articolului 86⁵ din Codul de procedură penală („protejarea deplasărilor martorului” – martorului i se poate asigura o reședință temporară supravegheată sau poate fi însoțit la sediul parchetului sau al instanței și înapoi la domiciliu sau la reședință);

- condițiile și procedura pentru a beneficia de dispozițiile Legii nr. 682/2002 privind protecția martorilor;
- condițiile și procedura pentru acordarea compensațiilor financiare de către stat.

Toate aceste informații sunt aduse la cunoștința victimei de către judecătorul, procurorul, ofițerul sau agentul de poliție la care victima se prezintă pentru reclamarea abuzului la care a fost supusă. Informațiile vor fi aduse la cunoștința victimei verbal sau în scris într-o limbă pe care aceasta o înțelege și sunt consemnate într-un proces verbal care se înregistrează la instituția din care face parte judecătorul, procurorul, ofițerul sau agentul de poliție la care se prezintă victima.

7.2.2. *Consilierea psihologică și alte forme de asistență a victimelor unor infracțiuni*

Consilierea psihologică gratuită și alte forme de asistență a victimelor au ca obiective diminuarea/înlăturarea traumelor victimelor infracțiunilor, diminuarea impactului infracțiunii săvârșite asupra lor și gestionarea consecințelor de victimizare secundară, redarea încrederii în sine, reducerea și/sau înlăturarea sentimentului de teamă, dezvoltarea unor strategii de gândire care să ducă la diminuarea pericolului revictimizării etc. și se realizează pe baza unui *plan adaptat nevoilor individuale ale victimei*. Planul de consiliere psihologică se construiește plecând de la nevoile/trebuințele/problemele identificate la victimele infracțiunilor. Amintim câteva dintre trebuințele și așteptările specifice persoanelor victimizate:

- trebuințele imediate (de a fi ascultate, de a fi tratate cu considerație/respect, de a fi recunoscute ca victime cu nevoi speciale, fără etichetări și fără prejudecăți);
- trebuințe de discreție (primirea victimei într-un loc separat, discret, la adăpost de curiozitatea publicului sau a colegilor);
- trebuințe de securitate (de prevenire a repetării victimizării, de identificare și urmărire a agresorului, protecția față de eventualele hărțuiri sau amenințări);
- trebuințe de durată (de a i se rezolva cazul, nevoia unei soluționări corecte și imediate – găsirea și pedepsirea autorului, cunoașterea traseului judiciar al cazului);
- trebuințe de informare a victimelor (demersuri administrative ce trebuie efectuate, mijloace de protecție sau autoprotecție pentru viitor, ajutor specializat);
- trebuințe de reparații/despăgubiri de tip material și/sau moral (concretizate prin procedura juridică sau prin negociere directă cu agresorul).

Planul de consiliere psihologică poate cuprinde: riscul de a redeveni victima unor infracțiuni; riscul de sinucidere/autovătămare; natura și frecvența întrevederilor dintre consilier, victimă și alte persoane-suport/resursă; se va estima perioada de timp respectându-l pe cel legal – maxim trei luni în cazul persoanelor adulte și maxim șase luni pentru minorii victime ale infracțiunilor) și măsura în care nevoile identificate pot

fi acoperite numai prin intervenția Serviciului de Probațiune ori în colaborare cu organizații neguvernamentale, instituții publice și/sau private ori persoane fizice sau juridice; planul de intervenție – obiectivele propuse, metodele de consiliere psihologică utilizate, formele de asistență acordate. Planul de consiliere psihologică se întocmește în două exemplare și este semnat de victimă și de consilierul de probațiune.

7.2.3. Categoriile de victime care pot beneficia de consiliere psihologică

Este de la sine înțeles că nu orice categorie de victime poate solicita consiliere psihologică gratuită. Selecția acestora de către legiuitor s-a făcut în funcție de o serie de factori care au concurat, fără acordul victimei, firește, la săvârșirea faptei penale. Amintim câțiva dintre aceștia:

- modul și mijloacele de săvârșire a faptei;
- scopul urmărit de infractor;
- împrejurările în care fapta a fost comisă;
- urmarea produsă din cauza faptei sau care s-ar fi putut produce;
- persoana și conduita făptuitorului.

De toate acestea se ține seama la stabilirea în concret a gradului de pericol social al faptei și definim infracțiunea, conform articolului 17 din Codul penal, ca fiind *fapta care prezintă pericol social, săvârșită cu vinovăție și prevăzută de legea penală*.

Consilierea psihologică asigurată de serviciile de probațiune se acordă gratuit, la cerere, pentru următoarele categorii de victime:

- victime ale tentativei la infracțiunile de omor, omor calificat și omor deosebit de grav, prevăzute la articolele 174-176 din Codul penal;
- victimele infracțiunilor de lovire sau alte violențe și vătămare corporală, săvârșite asupra membrilor familiei, prevăzute la art. 180, alin. 1^a și 2^a și art. 181, alin. 1^a din Codul penal;
- victimele infracțiunilor de vătămare corporală gravă, prevăzută la art. 182 din Codul penal;
- victimele infracțiunilor intenționate, care au avut ca urmare vătămarea corporală gravă a acesteia;
- victimele infracțiunilor de viol, act sexual cu un minor, perversiune sexuală și corupție sexuală, prevăzute la articolele 197-198, articolul 201, alineatele 2-5 și la articolul 202 din Codul penal;
- victimele infracțiunilor de rele tratamente aplicate minorului, prevăzute la articolul 306 din Codul penal;
- victimele infracțiunilor prevăzute de Legea nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare.

Conform articolului 12 (1) din Legea nr. 678/2001, „constituie infracțiune de trafic de persoane recrutarea, transportarea, transferarea, cazarea sau primirea unei persoane, prin amenințare, violență sau prin alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă ori înșelăciune, abuz de autoritate sau profitând de imposibilitatea acelei persoane de a se apăra sau de a-și exprima voința, ori prin oferirea, darea, acceptarea sau primirea de bani ori alte foloase pentru obținerea consimțământului persoanei care are autoritate

asupra altei persoane, în scopul exploatării acestei persoane...”, la articolul 13 (1), în aceeași lege, se arată că „recrutarea, transportarea, transferarea, găzduirea sau primirea unei persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 18 ani, în scopul exportării acesteia, constituie infracțiunea de *trafic de minori*...”.

Consilierea psihologică gratuită se acordă victimelor infracțiunilor specificate mai sus dacă infracțiunea a fost săvârșită pe teritoriul României sau dacă infracțiunea a fost săvârșită în afara teritoriului României și victima este cetățean român sau străin care locuiește legal în România.

De consilierea psihologică gratuită acordată de serviciile de probațiune beneficiază persoanele adulte pe o perioadă de cel mult trei luni, iar pentru victimele care nu au împlinit vârsta de 18 ani, pe o perioadă de cel mult șase luni.

Cererea de acordare a consilierii psihologice gratuite se adresează Serviciului de Probațiune de pe lângă tribunalul în a cărei circumscripție domiciliază victima și se depune numai după ce au fost sesizate organele de urmărire penală sau instanța de judecată cu privire la săvârșirea infracțiunii a cărei victimă este persoana solicitantă.

Conținutul cererii de consiliere psihologică gratuită este următorul:

- numele, prenumele, cetățenia, data și locul nașterii, domiciliul sau reședința victimei;
- data, locul și circumstanțele săvârșirii infracțiunii;
- data sesizării și organul judiciar sesizat.

Pentru exemplificare, propunem un model de cerere de asistență și consiliere la anexa 4.

Termenul de soluționare a cererii de consiliere psihologică gratuită este de zece zile de la data depunerii, la cerere se anexează, în copie, documentele justificative pentru datele înscrise în cerere.

7.3. Asistența juridică gratuită a victimelor unor infracțiuni

7.3.1. Condițiile și procedura pentru acordarea asistenței juridice gratuite

Ca și în cazul acordării consilierii psihologice, și asistența juridică gratuită se acordă, conform articolelor 14-20 (capitolul 4) din Legea nr. 211/2004, la cerere, următoarelor categorii de victime:

- persoanelor asupra cărora a fost săvârșită o tentativă la infracțiunile de omor, omor calificat și omor deosebit de grav, prevăzute la articolele 174-176 din Codul penal, o infracțiune de vătămare corporală gravă, prevăzută la articolul 182 din Codul penal, o infracțiune intenționată care a avut ca urmare vătămarea corporală gravă a victimei, o infracțiune de viol, act sexual cu un minor și perversiune sexuală, prevăzute la articolele 197-198 și articolul 201, alineatele 2-5 din Codul penal;
- soțul, copiii și persoanele aflate în întreținerea persoanelor decedate prin săvârșirea infracțiunilor de omor, omor calificat și omor deosebit de grav, prevăzute la articolele 174-176 din Codul penal, precum și al infracțiunilor intenționate care au avut ca urmare moartea persoanei.

Asistența juridică gratuită se acordă victimelor prezentate mai sus dacă infracțiunea a fost săvârșită pe teritoriul României sau, în cazul în care infracțiunea a fost săvârșită în afara teritoriului României, dacă victima este cetățean român sau străin care locuiește legal în România și procesul penal se desfășoară în România.

Termenul de sesizarea de către victimă a organelor de urmărire penală sau instanța de judecată este de 60 de zile de la data săvârșirii infracțiunii; în cazul soțului, copiilor și persoanelor aflate în întreținerea persoanelor decedate prin săvârșirea infracțiunilor de omor, omor calificat și omor deosebit de grav, termenul de 60 de zile în care trebuie sesizate organele de urmărire penală sau instanța de judecată se calculează de la data la care victima a luat la cunoștință de săvârșirea infracțiunii. În cazul în care victima s-a aflat în imposibilitatea, fizică sau psihică, de a sesiza organele de urmărire penală sau instanța de judecată, termenul de 60 de zile se calculează de la data la care starea de imposibilitate a fost îndepărtată.

Cererea pentru acordarea asistenței juridice gratuite se depune la tribunalul în a cărui circumscripție domiciliază victima și se soluționează de către doi judecători din cadrul Comisiei pentru acordarea de compensații financiare victimelor unor infracțiuni, prin încheiere, în termen de 15 zile de la data depunerii.

Cererea pentru acordarea asistenței juridice gratuite trebuie să cuprindă :

- numele, prenumele, cetățenia, data și locul nașterii, domiciliul sau reședința victimei ;
- data, locul și circumstanțele săvârșirii infracțiunii ;
- atunci când este cazul, data sesizării și organul de urmărire penală sau instanța de judecată sesizată ;
- calitatea de soț, copil sau persoană aflată în întreținerea persoanei decedate, în cazul victimelor care se află în întreținerea persoanei decedate ;
- numele, prenumele și forma de exercitare a profesiei de avocat de către apărătorul ales sau mențiunea că victima nu și-a ales un apărător.

La cererea pentru acordarea asistenței juridice gratuite se anexează, în copie, documente justificative pentru datele înscrise în cerere și orice alte documente deținute de victimă, utile pentru soluționarea cererii. Încheierea prin care s-a admis cererea de asistență juridică gratuită trebuie să cuprindă și desemnarea unui apărător din oficiu în cazul în care victima nu și-a ales apărător.

Încheierea prin care s-a soluționat cererea pentru acordarea asistenței juridice gratuite se comunică victimei. În cazul în care cererea pentru acordarea asistenței juridice gratuite a fost respinsă, încheierea este supusă reexaminării de către tribunalul în cadrul căruia funcționează Comisia pentru acordarea de compensații financiare victimelor infracțiunilor, la cererea victimei, în termen de 15 zile de la comunicare. Reexaminarea se soluționează în complet format din doi judecători.

Asistența juridică gratuită se acordă fiecărei victime specificate mai sus pe tot parcursul procesului, în limita unei sume echivalente cu două salarii de bază minime brute pe țară, stabilite pentru anul în care victima a formulat cerere de asistență juridică gratuită.

6.4. Acordarea de către stat a compensațiilor financiare victimelor unor infracțiuni

Consecințele victimizării pot fi de diferite grade și forme și, în cele mai multe cazuri, ele pot fi cumulate; amintim aici *consecințele morale* (izolarea/autoizolarea de cercul de prieteni și cunoscuți, tendința de relaționare cu persoane care au suferit violențe similare), *consecințele fizice* (vătămări corporale, traumatisme, intervenții chirurgicale), *consecințe psihosomatice* (perturbări ale somnului, probleme digestive, cefalee, hipertensiune arterială), *consecințe mintale* (autoculpabilizarea, teama de anumite situații sinonime cu condițiile petrecerii faptei), *materiale* (pierderi, deposedări, distrugeri), *consecințe financiare* neprevăzute și uneori irecuperabile: spitalizare, medicamente, pierderea capacității de muncă, transport, plata avocatului, procurarea sau înlocuirea sistemelor de siguranță uzuale) și lista ar putea continua.

Condițiile și procedura pentru acordarea compensațiilor financiare de către stat sunt prevăzute la articolele 21-34 din Legea nr. 211/2004, respectiv:

- victimele cărora li se pot acorda compensații financiare sunt cele care pot beneficia de consiliere psihologică și asistență juridică gratuită;
- infracțiunile sunt săvârșite pe teritoriul României și victima este cetățean român/străin care locuiește legal pe teritoriul României, dacă nu – compensația financiară se acordă în baza convențiilor internaționale la care a aderat România;
- sesizarea instanței se face în aceleași condiții ca și în cazul cererii de asistență juridică gratuită;
- se poate solicita și acordarea unui avans din compensația financiară pentru victimele aflate într-o situație financiară precară;
- sesizarea organelor de urmărire penală sau a instanței de judecată de către victimă, pentru acordarea compensației financiare, se face în termen de 60 de zile de la data săvârșirii infracțiunii.

Cererea pentru acordarea compensației financiare trebuie să cuprindă:

- numele, prenumele, cetățenia, data și locul nașterii, domiciliul sau reședința victimei;
- data, locul și împrejurările săvârșirii infracțiunii care a cauzat prejudiciul;
- categoriile de prejudicii suferite prin săvârșirea infracțiunii;
- atunci când este cazul, organul de urmărire penală sau instanța de judecată și data sesizării acestora;
- calitatea de soț, copil sau persoană aflată în întreținerea persoanei decedate, în cazul victimelor aflate în întreținerea persoanei decedate;
- antecedentele penale ale victimei;
- sumele plătite cu titlu de despăgubiri de către făptuitor sau indemnizația obținută de victimă de la o societate de asigurare pentru prejudiciile cauzate prin săvârșirea infracțiunii;
- cuantumul compensației financiare solicitate.

Categorii de prejudicii suferite de victimă pentru care se acordă compensații financiare, pe lângă victimizarea propriu-zisă, prin săvârșirea infracțiunii:

- cheltuielile de spitalizare și alte categorii de cheltuieli medicale suportate de victimă;

- prejudiciile materiale rezultate din distrugerea, degradarea sau aducerea în stare de neîntrebuințare a bunurilor victimei ori din deposedarea acesteia prin săvârșirea infracțiunii;
- câștigurile de care victima este lipsită de pe urma săvârșirii infracțiunii;
- cheltuieli de înmormântare;
- întreținerea de care victima este lipsită din cauza săvârșirii infracțiunii.

Toate aceste cereri sunt scutite de taxe de timbru.

7.5. Protecția și asistența victimelor traficului de persoane

Persoanelor vătămate prin infracțiunile de trafic de persoane și de trafic de minori prevăzute în Legea nr. 678/2001, precum și altor victime ale acestor infracțiuni, li se acordă o *protecție și o asistență specială*, fizică, juridică și socială, conform articolului 26 (capitolul 5) din legea menționată mai sus:

- viața privată și identitatea victimelor traficului de persoane sunt ocrotite prin prevederile legii;
- victimele traficului de persoane și ale traficului de minori au dreptul la recuperarea lor fizică, psihologică și socială;
- minorilor, victime ale infracțiunilor traficului de minori, li se acordă protecție și asistență specială, în raport cu vârsta lor;
- femeilor-victime ale infracțiunilor traficului de persoane, precum și celor care sunt supuse unui risc ridicat de a deveni victime ale acestor infracțiuni, li se acordă o protecție și o asistență socială specifică.

Alte drepturi oferite victimelor traficului de persoane:

- protecția fizică, pe teritoriul României, pe întreaga perioadă a procesului, se oferă la cerere de către Ministerul de Interne;
- în cazul cetățenilor români victime ale traficului de persoane, aflați pe teritoriul altor țări, li se acordă la cerere asistență de către misiunile diplomatice și oficiile consulare ale României în acele țări;
- eliberarea documentelor de identitate cetățenilor români care au fost victime ale traficului de persoane, în caz de necesitate, de către Ministerul Afacerilor Externe, prin misiunile diplomatice și oficiile consulare ale României, în vederea repatrierii;
- victimele traficului de persoane pot fi cazate, la cerere, temporar, în centre de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane aflate în subordinea consiliilor județene Arad, Botoșani, Galați, Giurgiu, Iași, Ilfov, Mehedinți, Satu Mare și Timiș; durata cazării este stabilită prin decizie a delegației permanente județene și nu poate depăși zece zile;
- durata cazării poate fi prelungită, la solicitarea organelor judiciare, cu cel mult trei luni sau, după caz, pe perioada procesului penal.

Anexe

Anexa 1

MINISTERUL JUSTITIEI

Serviciul de Probațiune de pe lângă Tribunalul

PLAN DE SUPRAVEGHERE

I. Introducere

Numele și prenumele persoanei condamnate/minorului :

Data și locul nașterii :

Infrațiunea săvârșită :

Numărul hotărârii instanței :

Sanțiunea aplicată persoanei condamnate/minorului :

Perioada supravegherii :

Data începerii :

Data încheierii :

Numele și prenumele consilierului de probațiune :

II. Măsurile și/sau obligațiile impuse de instanța de judecată și mijloacele utilizate pentru asigurarea îndeplinirii lor

III. Nevoile criminogene și sociale ale persoanei condamnate/minorului și obiectivele stabilite în vederea diminuării acestora.....

IV. Riscul săvârșirii din nou a unor infracțiuni/riscul de a pune în pericol siguranța publică și riscul de sinucidere și autovătămare

V. Metode de intervenție propuse în vederea soluționării nevoilor identificate și diminuării riscului

VI. Data, locul și frecvența întrevederilor dintre consilierul de probațiune și persoana condamnată/minor pe perioada supravegherii

VII. Descrierea programului de intervenție, stabilit ca obligație de către instanță (dacă este cazul)

Persoana condamnată/minorul a luat cunoștință de conținutul planului de supraveghere și înțelege să coopereze în executarea obligațiilor ce îi revin.

Data semnării planului de supraveghere

Consilier de probațiune,
.....

Am luat la cunoștință,
persoana condamnată/minor
.....

Anexa 2**PROTOCOL – CADRU DE COLABORARE**

Nr. /data/Serviciul de Probațiune

Nr. /data/instituția parteneră

I. Părțile :

Serviciul de Probațiune Instituția parteneră
(adresa și nr. de telefon) (adresa și nr. de telefon)

II. Reprezentanții legali :

Numele și prenumele, funcția, numele și prenumele, funcția

III. Persoane de contact :

Numele și prenumele, funcția, numele și prenumele, funcția,
telefon telefon

**Capitolul I
Dispoziții generale****Art. 1**

Scopul încheierii prezentului protocol este colaborarea părților în vederea asigurării eficienței implementării activității neremunerate ca obligație impusă de instanțe în sarcina persoanelor condamnate sau a minorilor.

Art. 2

Obiectivele prezentului protocol sunt :

- identificarea locurilor adecvate care să permită desfășurarea în bune condiții a activității neremunerate de către persoana condamnată sau minor ;
- facilitarea condițiilor necesare efectuării numărului de ore fixat de instanță în sarcina persoanei condamnate sau a minorului ;
- identificarea celor mai adecvate modalități de monitorizare a felului în care persoana condamnată sau minorul execută obligația de a desfășura activitatea neremunerată la locul stabilit ;
- diversificarea tipului de activități ce ar putea fi prestate în interesul comunității ;
- responsabilizarea persoanei condamnate sau minorului în vederea executării în condiții optime a obligației impuse de instanță în sarcina sa.

**Capitolul II
Obligațiile părților****Art. 3**

Obligațiile Serviciului de Probațiune sunt :

- să desemneze consilierul de probațiune responsabil de caz pentru supravegherea executării obligației ;
- să ia legătura cu persoana de contact desemnată de instituția parteneră, cu ocazia primei prezentări la Serviciul de Probațiune a persoanei condamnate sau a minorului, în

vederea comunicării datei și orei la care consilierul responsabil de caz însoțit de persoana condamnată sau de minor se vor prezenta la locul de desfășurare a activității neremunerate;

- c) să evalueze persoana condamnată sau minorul pe ariile stabilite, să întocmească fișa de referire și să o înainteze instituției partenere în termen de trei zile lucrătoare de la data în care a avut loc evaluarea;
- d) să însoțească prima oară, prin intermediul consilierului responsabil de caz sau printr-un reprezentant al Serviciului de Probațiune, persoana condamnată sau minorul la locul desfășurării activității neremunerate, pentru a se asigura că acesta corespunde evaluării înaintate de Serviciul de Probațiune;
- e) să înmâneze formularul de evidență a orelor de muncă efectuate de către persoana condamnată sau minor, conform anexei nr. 1, care face parte integrantă din prezentul protocol, și să explice supraveghetorului modul în care acesta va fi completat;
- f) să prezinte persoanei sancționate, în prezența supraveghetorului, documentul privind regulile pe care trebuie să le respecte și să explice acesteia consecințele nerespectării acestor reguli;
- g) să stabilească, împreună cu supraveghetorul, modalitățile concrete de monitorizare a felului în care persoana condamnată sau minorul își execută obligația (convorbiri telefonice, adrese, intervale de timp, tip de vizite etc.);
- h) să se asigure că tipurile de activități stabilite nu au suportat modificări astfel încât să nu mai corespundă nevoilor și abilităților respectivei persoane. Totodată, Serviciul de Probațiune va lua măsuri în condițiile în care se constată modificări ale situației, înștiințând în acest sens instanța de executare;
- i) să efectueze vizite la intervalele de timp stabilite în cadrul fișei de referire, dar și vizite inopinate la locul de derulare a activității;
- j) să sesizeze instanța în urma primirii unei înștiințări motivate din partea instituției partenere, dar și în urma verificărilor proprii, în situația în care se constată sustragerea persoanei sancționate de la executarea obligației de a desfășura o activitate neremunerată;
- k) să înștiințeze instanța în cazul în care se constată că, din motive temeinice, persoana condamnată sau minorul nu poate efectua activitatea neremunerată, astfel încât orele de muncă stabilite în hotărâre nu pot fi executate.

Art. 4

Obligațiile instituției partenere sunt:

- a) să identifice spațiile/locurile în care se va desfășura activitatea neremunerată și să informeze Serviciul de Probațiune despre adresele spațiilor disponibile;
- b) să analizeze fișa de referire, să identifice locul de desfășurare a activității în acord cu aspectele surprinse în acel document și să informeze Serviciul de Probațiune asupra adresei acestuia, în conformitate cu anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul protocol;
- c) să desemneze una sau mai multe persoane din cadrul instituției care se vor ocupa de supravegherea modului în care persoanele sancționate își desfășoară activitatea neremunerată și să transmită Serviciului de Probațiune, prin intermediul reprezentantului instituției, datele acestora de contact;

- d) să realizeze, prin intermediul supraveghetorului, planificarea programului de lucru, fie individual (dacă este o singură persoană condamnată sau un singur minor), fie pe grupe (dacă mai multe persoane condamnate sau mai mulți minori desfășoară acest tip de activitate), în acord cu dispozițiile legale referitoare la programul de lucru în cazul minorilor;
- e) să repartizeze persoana condamnată sau minorul, prin persoana de contact desemnată, în funcție de rezultatul evaluării înaintate de Serviciul de Probațiune, la locul/spațiul de executare a obligației cel mai adecvat specificului cazului său și să comunice consilierului responsabil locul prestării activității neremunerate, precum și numele supraveghetorului, cu cel puțin două zile înainte de întrevvedereea dintre consilier, supraveghetor și persoana condamnată sau minor;
- f) să ia măsurile necesare în vederea instruirii persoanei condamnate sau minorului cu privire la normele de protecție a muncii, de pază și de stingere a incendiilor, să întocmească un proces-verbal în acest sens și să pună la dispoziția acesteia/acestuia echipamentul necesar desfășurării activității;
- g) să supravegheze efectiv modul de executare a activității neremunerate și să țină evidența orelor de muncă prestată, în conformitate cu formularul tipizat privind evidența activității neremunerate;
- h) să informeze consilierul responsabil de caz cu privire la momentul începerii executării orelor de muncă neremunerată, în legătură cu orice schimbare apărută pe parcursul desfășurării activității, precum și despre orice manifestare, în plan comportamental, a persoanei condamnate sau a minorului care ar putea să compromită punerea în executare a hotărârii judecătorești;
- i) să înainteze, la sfârșitul perioadei de desfășurare a activității neremunerate, formularul de evidență completat și să îl însoțească de un document în care se vor preciza pe scurt informații cu privire la modul în care persoana condamnată sau minorul și-a îndeplinit obligația impusă de instanță, precum și cu privire la conduita acesteia/acestuia pe parcursul efectuării activității neremunerate.

Art. 5

Obligațiile comune ale părților sunt:

- a) să respecte principiul confidențialității;
- b) să se asigure că în stabilirea tipului de activitate se va ține cont de starea de sănătate, pregătirea școlară și profesională, vârsta, nivelul de dezvoltare fizică și psihică, abilitățile și aptitudinile persoanei condamnate sau minorului;
- c) să respecte principiul nondiscriminării;
- d) să ia măsurile necesare în situația în care persoana condamnată sau minorul își exprimă nemulțumirea cu privire la tratamentul aplicat de instituția parteneră pe perioada executării obligației, astfel încât să se garanteze îndeplinirea obligației de către persoana condamnată sau minor;
- e) să identifice, în cazul în care din motive neimputabile persoanei condamnate sau minorului nu mai este posibilă executarea obligației de a presta o activitate neremunerată, un nou serviciu/compartiment unde persoana condamnată sau minorul ar putea să finalizeze executarea obligației impuse de instanță.

Capitolul III Dispoziții finale

Art. 6

Prezentul protocol se încheie pe o perioadă de ... ani și intră în vigoare în momentul semnării de către ambele părți.

Art. 7

Prezentul protocol poate fi modificat și completat prin act adițional numai cu acordul părților.

Art. 8

Situațiile care impun modificări în desfășurarea activității neremunerate și, implicit, în activitatea de colaborare pot fi :

- a) modificări în structura compartimentului/serviciului sau schimbarea cadrului legal, care sunt de natură să determine modificări majore ale felului activităților desfășurate de persoana condamnată sau minor ;
- b) constatarea pe baza actelor medicale doveditoare că persoana condamnată sau minorul suferă de o boală permanentă care o/il pune pe aceasta/acesta în imposibilitatea executării obligației ;
- c) plângerea justificată a persoanei condamnate sau a minorului față de atitudinea generală a personalului compartimentului/serviciului care periclitează executarea obligației stabilite de instanța de judecată în sarcina acesteia/acestuia.

Art. 9

Dacă schimbările produse determină modificări esențiale în procedura de colaborare, se va întocmi un nou protocol.

Art. 10

Prezentul protocol poate înceta :

- a) la data expirării perioadei de colaborare ;
- b) prin denunțare de către oricare dintre părți în următoarele situații : în caz de neîndeplinire sau îndeplinire necorespunzătoare a obligațiilor din prezentul protocol de către cealaltă parte. Despre modalitatea necorespunzătoare de colaborare va fi înștiințată și instanța de executare ;
- c) în cazul inițierii oricăror activități care prejudiciază cealaltă parte.

Încheiat astăzi,, în două exemplare originale, câte un exemplar pentru fiecare parte.

Semnătura părților :

Serviciul de Probațiune

.....
(numele și prenumele
șefului serviciului)

(Se va preciza instituția parteneră) :

.....
(numele și prenumele
conducătorului instituției)

Anexa 3

Reguli pe care trebuie să le respecte persoana condamnată sau minorul în executarea activității neremunerate

A. Reguli generale :

1. Trebuie să anunțați imediat Serviciul de Probațiune (consilierul responsabil de caz sau oricare alt consilier de probațiune) în legătură cu problemele cu care vă confrunțați în executarea activității neremunerate.
2. Trebuie să anunțați orice schimbare de domiciliu, reședință sau locuință, precum și a locului de muncă, care ar putea influența executarea activității neremunerate.

B. Reguli stabilite în caz de imposibilitate de a se prezenta la locul în care se desfășoară activitatea neremunerată :

1. Trebuie să aduceți la cunoștință Serviciului de Probațiune orice modificare a stării de sănătate (fizice sau psihice) care ar putea afecta executarea activității neremunerate și să prezentați dovezi în acest sens.
2. Când sunteți în imposibilitatea executării orelor stabilite conform formularului, sunteți obligat să anunțați imediat supraveghetorul de la locul în care prestați activitatea neremunerată. În situația în care estimați că situația de imposibilitate se prelungește mai mult de 5 zile, trebuie să anunțați și Serviciul de Probațiune. După încetarea situației care a determinat incapacitatea temporară de muncă, veți anunța imediat atât Serviciul de Probațiune, cât și supraveghetorul, în scopul reluării activității. Fac excepție de la aceste prevederi situațiile urgente.
Notă : Boala trebuie constatată de către medic și dovedită printr-un certificat medical.
3. Toate orele de activitate neremunerată neexecutate vor fi recuperate, indiferent de motivul care a determinat neefectuarea lor (boală temporară sau alte situații speciale). Decizia asupra neefectuării acestor ore poate reveni doar instanței. În funcție de particularitatea situației, Serviciul de Probațiune va proceda după cum urmează :
 - în cazul în care, din motive imputabile dumneavoastră, nu reușiți să efectuați numărul de ore stabilit în termenul alocat pentru executarea obligației, se va sesiza instanța pentru luarea măsurii care se impune ;
 - în cazul în care, din motive neimputabile dumneavoastră, nu reușiți să efectuați numărul de ore stabilit în termenul alocat pentru executarea obligației, se va înștiința instanța.

C. Reguli privind programul de lucru :

1. Aveți obligația să respectați programul de lucru stabilit.
2. În perioada executării orelor de activitate neremunerată, timpul de călătorie și pauza de masă nu sunt incluse în durata fixată pentru îndeplinirea obligației.
3. În perioada executării orelor de activitate neremunerată nu se decontează cheltuielile de transport.

D. Reguli privind comportamentul persoanei condamnate sau minorului :

1. În timpul executării orelor de activitate neremunerată aveți obligația să respectați regulile privind protecția muncii și PSI (prevenirea stingerii incendiilor).

2. Nu vă este permis ca pe durata executării activității neremunerate să vă aflați sub influența băuturilor alcoolice sau a drogurilor. Dacă există indicii că vă aflați într-o astfel de situație, precum și dacă se va dovedi că aveți asupra dumneavoastră alcool, droguri sau arme pe timpul executării activității neremunerate, Serviciul de Probațiune va proceda după caz:
- a) în cazul minorilor, sesizează instanța, care va putea revoca măsura educativă și va putea lua o măsură mai severă;
 - b) în cazul persoanelor condamnate, sesizează organele abilitate (de exemplu, jandarmerie, poliție), în vederea luării măsurilor ce se impun.
3. Amenințarea, intimidarea sau comportamentul provocator și orice formă de agresiune manifestate față de personalul implicat în punerea în executare a obligației sunt strict interzise, atrăgând sesizarea instanței în cazul minorilor, respectiv a celorlalte organe abilitate în cazul adulților.
4. Orice act de corupție cu scopul nerespectării prevederilor hotărârii judecătorești va fi denunțat potrivit legii penale.
- Subsemnatul,, declar că am luat cunoștință de regulile privind desfășurarea activității neremunerate și sunt de acord cu respectarea acestora. Cunosc faptul că nerespectarea programului de lucru stabilit (neprezentarea la 9 ore de activitate stabilite în program, fie la începutul programului, fie pe parcursul derulării acestuia) atrage înaintarea unui avertisment din partea Serviciului de Probațiune, iar persistența în nerespectarea programului de lucru și după înaintarea acestuia atrage sesizarea instanței. Cunosc, de asemenea, că încălcarea regulii 2 de la pct. D atrage, în funcție de gravitatea comportamentului, înaintarea a maximum două avertismente, după care se va sesiza (după caz, instanța în cazul minorilor sau organele abilitate în cazul persoanelor condamnate).
- De asemenea, declar că am primit un exemplar cu aceste reguli.

Semnat în 3 exemplare, astăzi

.....
(data)

Persoana sancționată,

.....

Supraveghetor,

.....

Consilier de probațiune,

.....

Anexa 4

Cerere de consiliere – model pentru victimele unor infracțiuni

Nr. _____ din _____

Către,

Serviciul de Probațiune de pe lângă Tribunalul _____

CERERE DE CONSILIERE PSIHOLOGICĂ

Subsemnatul(a) _____, de cetățenie _____
 născut(ă) la data de _____, în _____
 domiciliat(ă) în _____, victimă a infracțiunii _____
 _____, solicit acordarea de asistență/
 consiliere psihologică gratuită din partea Serviciului de Probațiune de pe lângă
 Tribunalul _____.

Menționez următoarele :

1. Data, locul și circumstanțele săvârșirii infracțiunii
2. Data sesizării și organul judiciar sesizat _____

Anexez alăturat, în copie, documente justificative pentru datele înscrise în cerere :

Data _____ Semnătura _____

Bibliografie selectivă

- Balahur, D., *Fundamente socio-juridice ale probațiunii*, Editura Bit, Iași, 2001.
- Bocancea, C. ; Neamțu, G., *Elemente de Asistență Socială*, Editura Polirom, Iași, 1999.
- Butoi, T. ; Butoi, I.T., *Tratat Universitar de Psihologie Judiciară*, Editura Phobos Publishing House, București, 2003.
- Caluschi, M., *Probleme de psihologie socială*, Editura Cantes, Iași, 2001.
- Durnescu, I. (coord.), *Manualul consilierului de reintegrare socială și supraveghere*, Editura Themis, Fundația Europeană „Nicolae Titulescu” Filiala Craiova, 2002.
- Florian, G., *Fenomenologie penitenciară*, Editura Oscar Print, București, 2003.
- Karabec, Z., „Secretariatul Națiunilor Unite : «Alternative la detenție»”, în *International Review of Criminal Policy*, nr. 36, 1980, p. 9.
- Moldovan, A.T., *Munca persoanelor condamnate*, Regia Autonomă Monitorul Oficial, București, 1999.
- Neamțu, G. (coord.), *Tratat de Asistență Socială*, Polirom, Iași, 2004.
- Neamțu, G. ; Stan, D. (coord.), *Asistență Socială – Studii și Aplicații*, Editura Polirom, Iași, 2005.

- Omăria, W., „Postfață” la „Condițiile din închisorile din Africa: raport al unui seminar panafrican”, Kampala, Uganda, 19-21 septembrie 1996, Penal Reform International, Paris, 1997.
- Penal Reform International Romania, *Alternative la detenție: munca în folosul comunității în România*, 2002.
- Penal Reform International Romania, *Dezvoltarea muncii în folosul comunității – România în context European*, 2005.
- Penal Reform International Romania, *Dezvoltarea muncii în folosul comunității – Ghid practic*, 2005.
- Poledna, S. (coord.), *Probațiunea în România*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2001.
- Poledna, S. (coord.), *Modalități de intervenție psihosocială în activitatea de probațiune*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2002.
- Rădulescu, S.M., *Introducere în sociologia delincvenței juvenile*, Editura Medicală, București, 1990.
- Rădulescu, S.M., *Sociologia devianței*, Editura Victor, București, 1998.
- Scheaucu, V.; Canton, R. (coord.), *Manual de Probațiune*, Editura Euro Standard, București, 2008.
- Stănișor, E. (coord.), *Penologie*, Editura Oscar Print, București, 2002.
- Stănișor, E. (coord.), *Universul carceral*, Editura Oscar Print, București, 2004.
- Van Kalmthout, A.M., *Reintegrarea socială și supravegherea infractorilor în opt țări europene*, Editura Sitech, Craiova, 2004.

Legislație

- *** Hotărârea Guvernului nr. 1239/2000 – republicată, privind aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 92/2000.
- *** Legea nr. 129/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate.
- *** Legea nr. 211/2004 privind protecția victimelor unor infracțiuni.
- *** Legea nr. 275 din 4 iulie 2006 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal.
- *** Legea nr. 278/2006 și OUG nr. 60/2006 privind Codul penal.
- *** Legea nr. 356/2006 și OUG nr. 60/2006 privind Codul de procedură penală.
- *** Ordonanța Guvernului nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate.
- *** Rezoluția CE (76), 10, din martie 1986.

Adrese Web:

- www.irp.md
- www.just.ro
- www.penalreform.org

Ștefan Cojocaru

Metodologia elaborării proiectelor de intervenție

- 1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție,
program, propunere de finanțare**
- 2. Elementele proiectului de intervenție**
- 3. Exemplu : Proiectul de integrare socioprofesională
a tinerilor foști instituționalizați**

1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție, program, propunere de finanțare

Elaborarea proiectelor de intervenție reprezintă o etapă firească înaintea oricărei acțiuni. Folosirea termenilor *proiect* și *program* a generat întotdeauna polemici: orientarea francofonă utilizează termenul *proiect* în defavoarea celui de *program*. Această orientare consideră termenul *proiect* drept cel mai potrivit pentru a delimita întregul proces de proiectare a unor acțiuni. În literatura anglo-saxonă primează termenul *program*, desemnând același lucru, dar cu conotații pragmatice. Diferențele de terminologie nu sunt atât de importante, dar considerăm că trebuie explicate, și aceasta pentru a depăși divergențele de ordin conceptual.

Din punctul nostru de vedere, considerăm că termenul *proiect* poate fi utilizat pentru a desemna demersul intelectual de proiectare a unei anumite intervenții sociale, pe când termenul *program* este adecvat atunci când ne concentrăm asupra modului practic de aplicare a proiectului. Astfel, sunt depășite dificultățile legate de definirea conceptualului.

În plus, această delimitare acoperă ambele opțiuni. Pe de o parte, satisface cerințele definiției francophone, care pune accent în mod deosebit pe partea de concepție, respectiv de „proiectare”. Pe de altă parte, acceptarea celor două viziuni într-o definiție unitară satisface orientarea pragmatică anglo-saxonă, afirmând faptul că programul reprezintă punerea în practică a proiectului. De aceea, putem vorbi despre *elaborarea proiectelor de intervenție socială* și, separat, despre *managementul programelor de intervenție socială*.

Proiectul de intervenție nu se confundă cu *propunerea de finanțare*. Proiectul de intervenție face parte din strategia de dezvoltare a organizației, iar propunerea de finanțare reprezintă doar o prezentare succintă a proiectului pentru atragerea de fonduri. Multe dintre organizațiile din România (fie ele guvernamentale sau nonguvernamentale) nu au strategii de dezvoltare și, deseori, reacționează doar la oportunitățile de finanțare care sunt la un moment dat pe piața finanțatorilor. Strategia organizației este susținută de proiecte de intervenție, iar propunerile sau cererile de finanțare reprezintă doar moduri de a găsi finanțatori pentru ceea ce este în strategie. Important este să ai ideea și să realizezi proiectul de intervenție care se încadrează în strategia de dezvoltare a organizației, pentru că, indiferent de formularul cererii de finanțare, poți să selectezi informațiile dorite pentru a elabora această propunere de finanțare. Vânarea finanțărilor și adaptarea permanentă a strategiei (acolo unde există) în funcție de cerințele finanțatorului este dăunătoare pentru organizație, care reacționează doar la condițiile exterioare. Lipsa unei strategii și a unui proiect de intervenție diminuează șansele de dezvoltare a organizației pe termen lung, ducând la perpetuarea unei imagini haotice a organizației lipsite de coerență. Unele organizații își elaborează strategia doar pe baza acestor oportunități de finanțare și nu reușesc să-și construiască o identitate. Inexistența unor proiecte de intervenție la nivelul strategiei pune deseori organizațiile în situații dificile. Am întâlnit organizații care au obținut finanțare pentru anumite propuneri, dar lipsa unui proiect de intervenție detaliat a generat multă confuzie, stres, incertitudine și ineficiență. Poți obține banii pentru derularea unui program, dar, dacă acesta nu este

un element al strategiei organizaționale și nu are la bază un proiect de intervenție, șansele de reușită sunt puse permanent sub semnul întrebării.

Orice proiect este un rezultat al proiectiei unei intervenții pentru atingerea unor obiective pornind de la o problemă reală. Pentru a obține rezultatele dorite, inițiatorul unui proiect de intervenție trebuie să parcurgă mai multe etape, care sunt prezentate în figura 1.

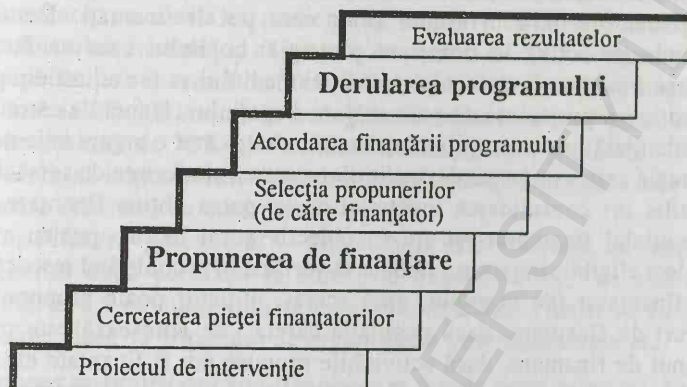


Figura 1. Cele 7 trepte de la proiect la realizare

Putem observa în figura de mai sus relațiile care apar între *proiectul de intervenție*, *propunerea de finanțare* și *program*:

- proiectul de intervenție* stă la baza celorlalte și reprezintă, așa cum spuneam, o proiectie a modului cum se va realiza schimbarea; el este unic, indiferent de finanțatori, și este independent de existența acestora;
- propunerea de finanțare* este o modalitate de atragere de fonduri prin exprimarea publică a unor elemente din proiectul de intervenție;
- programul* este etapa de derulare sau de punere în practică a proiectului după ce propunerea de finanțare a avut succes.

Este de remarcat faptul că înaintarea pe o treaptă superioară și obținerea rezultatelor sunt condiționate de realizarea etapei anterioare:

- Primul este nivelul surprinderii unei probleme și al elaborării proiectului de intervenție. *Proiectul de intervenție socială reprezintă procesul de proiectare a unui ansamblu coerent de activități și acțiuni programate în timp, cu scopul de a modifica situația dată, în sensul dorit, ținând cont de resursele existente sau posibile.*
- Orice organizație inițitoare are propria strategie și propriul domeniu de activitate. De aceea, *cercetarea pieței finanțatorilor* trebuie să se facă în funcție de domeniul în care funcționează organizația. De exemplu, o organizație activă în domeniul protecției mediului nu va căuta finanțatori în domeniul protecției copilului.
- Propunerea de finanțare* este un document scris prin care un solicitant cere fonduri unui finanțator pentru derularea unui proiect. Această propunere de finanțare este, în fapt, o prezentare a proiectului de intervenție, dar în formă redusă. Inițiatorul unei propuneri de finanțare trebuie să descrie, să argumenteze și să explice proiectul său de intervenție, adăugând elemente de identificare a organizației inițitoare, de recunoaștere a activității și rezultatele obținute în domeniul de aplicare a propunerii.

4. *Selecția propunerilor* este făcută de către finanțator sau, în unele cazuri, de către firme specializate sau de către comisii speciale. Orice finanțator ține cont de câteva criterii atunci când trebuie să facă o selecție a propunerilor primite. Dintre acestea amintim :

- *eligibilitatea propunerii* – finanțatorul verifică dacă propunerea făcută se încadrează în domeniul de finanțare, în obiectivele finanțatorului și dacă propunătorul intră în grupul celor care pot fi finanțați. De exemplu, o organizație activă în domeniul protecției copilului care va face o cerere pentru finanțare în domeniul protecției mediului va fi exclusă din procesul de selecție ; o propunere de reamenajare a spațiului, făcută de către o instituție rezidențială, pentru copiii aflați în dificultate către o organizație nonguvernamentală care urmărește dezinstituționalizarea și oferirea de servicii directe în familie ori consolidarea instituției nu va putea obține finanțare, pentru că potențialul finanțator nu are ca obiectiv acest lucru ; pentru a realiza un proiect eligibil, inițiatorul trebuie să verifice în primul rând restricțiile impuse de finanțator (de exemplu, dacă același inițiator poate propune mai multe cereri de finanțare, dacă populația căreia i se adresează este prevăzută în planul de finanțare, dacă activitățile propuse pot fi finanțate etc.) ;
- *structura propunerii* – orice finanțator cere o serie de elemente ale propunerii ; lipsa unui element duce la excluderea propunerii pentru obținerea finanțării ; inițiatorul trebuie să verifice, înainte de a prezenta propunerea de finanțare, dacă a respectat întocmai cerințele finanțatorului, dacă a introdus în cerere toate exigențele finanțatorului, dacă a respectat formularul (în cazul în care finanțatorul a elaborat unul special), dacă a respectat numărul de pagini etc. ;
- *coerența propunerii* – urmărește identificarea aspectelor logice ale propunerii de finanțare ; se constată dacă scopurile propuse sunt realizabile, dacă activitățile sunt adecvate scopurilor propuse, dacă bugetul este realist și dacă satisface condițiile de finanțare ;
- *rezultatele obținute și impactul* – finanțatorul este interesat în a oferi fonduri pentru programe care au un impact mare și obțin rezultatele dorite ; schimbarea pe care o dorește finanțatorul trebuie să fie urmărită de către inițiator ;
- *raportul cost/beneficiu* – măsoară eficiența programului ; unii finanțatori utilizează un raport destul de simplu dintre bugetul programului și numărul de beneficiari ; întotdeauna, el alege propunerea care presupune costuri mai mici raportate la beneficiar ; de exemplu, un proiect care urmărește oferirea de servicii sociale pentru un grup de 2.000 de persoane cu un buget de 50.000 \$ va avea mai mari șanse de finanțare decât unul care oferă aceleași servicii, în aceeași perioadă de timp, cu un buget de 100.000 \$;
- *experiența propunătorului* – finanțatorii cer, de obicei, dovada experienței inițiatorului în domeniul de finanțare, dacă acesta a mai beneficiat de finanțări și de la cine (aceasta pentru a aprecia și credibilitatea, și capacitatea managerială) ; experiența inițiatorului este un atu în cazul în care acesta a dovedit-o, iar finanțatorul este convins că fondurile care vor fi alocate vor fi distribuite unor organizații puternice și cu prestigiu ;
- *aspectul propunerii* – este importantă forma de redactare a propunerii de finanțare ; ea trebuie să respecte cerințele finanțatorului (de exemplu, numărul de pagini) și să exprime clar propunerea inițiatorului ;

- *capacitatea inițiatorului de a participa la finanțare* – unii finanțatori cer inițiatorilor să participe cu o anumită cotă la finanțarea proiectului; această participare este cerută de către finanțator și poate fi sub formă de bani, dotări, personal etc.; este forma prin care finanțatorul se asigură de capacitatea organizației de a administra bugetul pentru proiect și de a se implica în acesta; de exemplu, un finanțator poate cere inițiatorului, ca o condiție de finanțare, ca acesta să participe la bugetare cu 30% din valoarea totală a proiectului, însemnând că, pentru un proiect de 100.000 \$, inițiatorul trebuie să participe cu o sumă de 30.000 \$. Astfel, finanțatorul se asigură de puterea financiară a inițiatorului. În logica finanțatorului, un inițiator care nu are această cotă de 30% nu va putea să administreze proiectul. Din punctul de vedere al inițiatorului, acesta se va orienta spre proiecte mai mici, la care poate contribui cu cota-parte propusă;
 - *durabilitatea proiectului* – finanțatorul este interesat de continuarea proiectului după perioada în care este bugetat de el; de aceea, va cere o descriere a modului cum va continua proiectul, cine îl va finanța în continuare, dacă va fi preluat de organisme guvernamentale etc.
5. *Acordarea finanțării* de către finanțator se face în urma selecției. Ea este însoțită întotdeauna de un contract de finanțare care stipulează obligațiile fiecărei părți. Un program poate fi finanțat din mai multe surse, iar în contractele de finanțare sunt expuse clar aceste contribuții și scopul lor.
6. *Derularea programului* este etapa în care inițiatorul urmărește scopurile propuse și care au fost acceptate de către finanțator. Este etapa *managementului programului*, în care este urmărită pas cu pas obținerea rezultatelor dorite în limitele fondurilor alocate și ale timpului propus.
7. *Evaluarea rezultatelor* urmărește să surprindă dacă proiectul și-a atins scopurile propuse. Atingerea scopurilor de către inițiator reprezintă o garanție pentru obținerea unor finanțări ulterioare, iar pentru finanțator înseamnă că fondurile pe care le-a cheltuit au avut rezultate. Procesul de evaluare este complex și presupune nu numai evaluarea finală a proiectului, ci și evaluările intermediare. Obținerea rezultatelor parțiale condiționează obținerea în continuare a tranșelor de buget.

Importanța proiectului este dată de faptul că acesta contribuie la:

- *economisirea timpului* – faptul că, înainte de a acționa, este util să ne concentrăm asupra întregului demers praxiologic face ca acțiunile să fie eficiente, să fie anulați timpii morți, să fie urmate anumite etape care conduc, inevitabil, la reducerea timpului;
- *realizarea rezultatelor dorite* – rezultatele pot fi obținute atunci când ne este foarte clar ceea ce dorim să realizăm prin acțiunile pe care le întreprindem. Lipsa unei perspective orientatoare face, de cele mai multe ori, să ne pierdem în realitate, preferând cel mai adesea o modalitate de lucru reactivă, adică să răspundem cerințelor exterioare, și nu să urmărim ceea ce ne-am propus. Astfel, reacționând preponderent la condițiile exterioare, obținem rezultatele direcționate de mediu, și nu de proiect;
- *eliminarea și reducerea incertitudinii* – dacă știm ce trebuie să facem înseamnă că orizontul incertitudinii este foarte redus. Aceasta conduce la o organizare

eficientă a muncii întregii echipe (fiecare știe ce trebuie să facă, cum poate ajuta la atingerea obiectivelor) și la diminuarea unor conflicte datorate lipsei de atașament ;

- *ordonarea activităților conform priorităților* – planificarea înseamnă, în primul rând, organizare. Organizarea activităților se face în funcție de priorități. Mulți manageri nu reușesc să delimiteze foarte clar lucrurile prioritare de cele urgente. Acest lucru generează stres și pierderea din obiectiv a rezultatelor pe termen lung. Nu toate cerințele urgente sunt și prioritare. De aceea, ordonarea activităților trebuie să se facă în funcție de ceea ce se *dorește să se obțină*, pentru că prioritățile nu înseamnă ceea ce se dorește să se facă, *ci ceea ce se dorește să se obțină* ;
- *asigurarea unei eficiențe sporite* – dacă se urmăresc totdeauna obiectivele trasate de proiectul de intervenție, șansele de a obține o eficiență sporită sunt net superioare. Proiectul reprezintă un ghid care orientează întreaga activitate a personalului implicat ;
- *urmărirea și controlul aplicării proiectului* – proiectul vizează urmărirea unui anumit scop. Inexistența unui proiect clar face ca personalul să lucreze haotic, iar controlul se poate transforma doar într-o verificare administrativă.

Paradoxal, un proiect eficient este un document pe care oricine îl citește are impresia că îl poate elabora. Această impresie de *familiaritate* este dată de faptul că proiectul este redactat într-o formă accesibilă, ușor de înțeles și se referă la problemele concrete, care ne înconjoară. Totuși, pentru elaborarea unui proiect de intervenție socială trebuie multă experiență și un nivel foarte înalt de pregătire teoretică. Proiectul se prezintă ca un tot unitar, în care nu există nici un gol, în care fiecare element surprinde viziunea de ansamblu a inițiatorului.

2. Elementele proiectului de intervenție

Managementul programelor cuprinde practic elemente din toate sferile managementului. După 1989, managementul programelor s-a dezvoltat mult, cuprinzând aspecte diverse ale socialului, mai ales datorită asistenței Comunității Europene în domeniul protecției persoanelor defavorizate. El presupune intervenția în anumite sfere ale socialului, economicului și politicului, cu scopul ameliorării unor probleme care se manifestă din cauza disfuncționalităților generate de criza în care se află societatea românească.

Proiectul își propune realizarea unei *schimbări*. Pentru realizarea unei schimbări, există cinci elemente absolut necesare care trebuie să fie întrunite : 1) *viziunea*, care orientează întreaga intervenție pentru îndeplinirea obiectivelor ; 2) *abilitățile*, care se referă la capacitățile personalului implicat în desfășurarea activităților ; 3) *stimulentele* oferite angajaților ; 4) *resursele* disponibile pentru realizarea schimbării ; 5) *planificarea* întregii activități pentru toată perioada de derulare a proiectului.

Pentru realizarea și desfășurarea unui proiect eficient, toate cele cinci elemente trebuie să fie prezente. *Viziunea* are rolul de a orienta întregul demers al intervenției și se bazează pe o analiză a problemei existente, a contextului inițial. Totodată, *viziunea* exprimă modul în care se dorește schimbarea, indicând cu exactitate ceea ce se urmărește a fi realizat. Lipsa viziunii duce, inevitabil, la *confuzie*, atât pentru personalul implicat, cât și pentru cei din exteriorul instituției inițiatoare.

În afara unei viziuni, inițiatorul schimbării trebuie să aibă *abilități pentru a conduce schimbarea*. Schimbarea situației clienților presupune utilizarea abilităților profesionale ale personalului implicat. De aceea, atunci când se elaborează un proiect de intervenție trebuie avută în vedere etapa de construire și de dezvoltare a echipei de intervenție. Omiterea perioadei de pregătire a personalului care va fi implicat în proiect va conduce, pe termen mediu, la nonimplicarea acestuia, cauzată de apariția unor sentimente de *anxietate*. Pentru a evita un asemenea risc, inițiatorul proiectului trebuie să includă în cadrul proiectului, încă din faza de început, perioade de pregătire profesională a echipei de lucru.

Un alt element indispensabil pentru atingerea obiectivelor proiectului este reprezentat de *stimulente*. Personalul este motivat prin factori extrinseci (existențiali și relaționali) și intrinseci (de dezvoltare). Carențele în asigurarea satisfacerii acestor trebuințe (biologice, relaționale și de dezvoltare) conduc la o *schimbare parțială*, de fațadă.

Orice proiect are nevoie de *resurse*. Niciodată nu se poate gândi un proiect fără a lua în calcul toate resursele necesare. Lipsa resurselor pentru realizarea activităților face să apară și să se dezvolte sentimente de *frustrare* pentru personal, clienți, beneficiarii indirecti.

Realizarea unei schimbări este o mare încercare pentru inițiator. De aceea, pentru a realiza schimbarea, el trebuie să elaboreze un *plan*. Lipsa planificării înseamnă un *start fals*. Planul sau proiectul de intervenție pornește de la analiza situației inițiale și urmărește realizarea obiectivelor. Pentru a ști unde vrei să ajungi trebuie să știi cu exactitate de unde pleci. Aceasta înseamnă o disciplinare a intervenției, și nu un răspuns reactiv la situațiile care apar și care conduc la o falsă operaționalizare.

Sunt necesare identificarea persoanelor care pot participa la elaborarea proiectului și alcătuirea unui grup de lucru pentru realizarea acestuia. Prin implicarea persoanelor în elaborarea proiectului se obține o participare mai activă a acestora în derularea proiectului.

1) Definirea problemei

Atunci când tratăm o problemă socială, se impune progresiv *globalitatea* sa. Când încercăm să surprindem elementele sale, trebuie să avem în vedere faptele, ideile, precum și politicile sociale aplicate. Definirea problemei este o etapă foarte importantă, care presupune :

- sesizarea faptelor care ne indică existența unei probleme (cu alte cuvinte, aspectul simptomatic al problemei) ;
- definirea problemei prin prisma teoriilor sociologice, psihologice, economice etc. aplicabile domeniului de manifestare a problemei ;
- surprinderea modului cum este percepută de populație, de specialiști și de victimele problemei ;
- identificarea principalelor populații afectate de problemă ;
- cercetarea cauzelor care au generat problema și a efectelor pe care le are nerezolvarea ei atât asupra populațiilor afectate, cât și asupra sistemului social și comunității ;
- trasarea principalelor variabile ale problemei.

Cum putem recunoaște o stare, o situație ca fiind o problemă socială ? Parafrazându-l pe Blumer, putem spune că principalul indicator al problemei este reprezentat de un

fapt: comunitatea conștientizează acest lucru: „o problemă socială nu există decât atunci când existența ei este recunoscută de comunitate”.

Oamenii sunt afectați de probleme sociale (șomaj, analfabetism, instituționalizare, sărăcie, abuz etc.) și conștientizează faptul că sunt sau pot deveni victime. Înțelegerea problemei sociale obligă la înțelegerea contextului cultural și societal în care a apărut, la determinarea cauzelor necesare, suficiente și coparticipante ale problemei.

O problemă apare în urma unor schimbări structurale ale sistemului social sau într-o stare de criză a sistemului. Societatea românească se confruntă, în perioada aceasta de tranziție, cu multe probleme sociale generate de apariția și manifestarea unor disfuncționalități de ordin structural. Lipsa unor politici coerente, a unui management de tip programatic a dus la apariția și cronicizarea unor probleme sociale, cum ar fi: șomajul, sărăcia, analfabetismul, violența domestică, infraționalitatea, corupția etc.

În abordarea problemei sociale trebuie să se țină cont de câteva caracteristici impuse de faptul că problema are o natură complexă, fiind condiționată de o multitudine de factori, și se poate manifesta într-o varietate de forme, generând un întreg complex de consecințe (atât la nivelul societății, al comunității, cât și al grupurilor și indivizilor):

- a) lista situațiilor definite ca probleme sociale este infinită; nu poate fi realizată o listă exhaustivă care să cuprindă toate problemele cu care se confruntă o societate;
- b) o singură persoană nu va putea niciodată să înțeleagă în totalitate aspectele diverse ale problemei; nici o persoană nu este capabilă să înțeleagă toate aspectele legate de manifestarea unei probleme sociale; de aceea, la elaborarea unui proiect eficient trebuie să participe întreaga echipă interdisciplinară;
- c) în evaluarea problemei inițiale, un rol important îl deține sistemul de valori și credințe al evaluatorului. Aceeași situație pare să fie pentru unii o problemă, iar pentru alții o soluție; importantă este perspectiva de abordare.

Procesul de definire a problemei trebuie să fie ghidat întotdeauna de două aspecte elementare ale cunoașterii socialului. Primul, realitatea, este perceput de-a lungul unui continuum, de la grupuri mici (familie, prieteni etc.) la nivelul sistemului social – de la micro- la macrosocial). Al doilea, realitatea socială, se construiește pe un continuum de la concret la abstract.

De aceea, este foarte important să abordăm problema din perspectivele combinate ale celor două aspecte.

Tabelul 1. Modalități de abordare a socialului

		3	4	
		Micro	Macro	
1	Concret	Concret-micro	Concret-macro	Activități
2	Abstract	Abstract-micro	Abstract-macro	Obiective

„Concretul” și „Abstractul” vor fi considerate niveluri ale abordării problemei sociale, în timp ce „Micro” și „Macro” le vom denumi straturi ale percepției socialului.

Astfel, urmând raționamentul anterior, putem construi matrice.

Prin construirea matricei nivelurilor și straturilor de abordare a problemei, vom putea stabili relativ ușor obiectivele și activitățile proiectului de intervenție. Așa cum

se poate observa din tabel, *obiectivele* sunt mai generale, aparținând nivelului *abstract* intersectat cu cele două straturi (*micro* și *macro*), matricea devenind :

1,3	1,4	Concret-micro	Concret-macro
2,3	2,4	Abstract-micro	Abstract-macro

Figura 2. Matricea perspectivelor de abordare a socialului

Concret-micro	Concret-macro	Activități-micro	Activități-macro
Abstract-micro	Abstract-macro	Obiective-micro	Obiective-macro

Figura 3. Nivelul obiectivelor și activităților din perspectiva complexă de abordare a socialului

Obiectivele macro vizează diminuarea problemei și consecințelor acesteia asupra sistemului social global, în timp ce *obiectivele micro* urmăresc rezolvarea problemei la nivelul grupurilor și indivizilor aparținând populației-țintă.

La nivelul *concret* se stabilesc activitățile și acțiunile care trebuie desfășurate pentru atingerea/realizarea obiectivelor. Acestea se constituie în modalități de intervenție în straturile micro și macro. Primele, *activitățile micro*, sunt activități și acțiuni pe care le desfășoară asistentul social/acompaniatorul social/psihologul în parteneriat cu individul client (de exemplu, pregătirea șomerului pentru căutarea unui loc de muncă, reconversia profesională, pregătirea psihologică înaintea susținerii unui interviu pentru angajare etc.), iar *activitățile macro* urmăresc schimbarea mediului în care se desfășoară primele (de exemplu, propuneri pentru modificări legislative, întâlniri cu autoritățile locale etc.).

După cum putem observa încă din această scurtă prezentare, etapa definirii problemei este una dintre cele mai dificile și, în același timp, importante. O problemă bine definită înseamnă o garanție în reușita proiectului.

2) Scopul

Scopul indică stadiul în care va ajunge problema. El trebuie să indice rezolvarea problemei pentru care se elaborează proiectul de intervenție. Enunțul scopului trebuie să fie clar și concis și se referă la valori generale (de exemplu, respectarea drepturilor omului, egalitatea șanselor în obținerea drepturilor etc.).

3) Stabilirea grupului-țintă și a beneficiarilor

Populația-țintă este populația căreia i se adresează proiectul (de exemplu, șomerii, familiile sărace, copiii instituționalizați, persoanele dependente de alcool etc.). *Grupul-țintă* reprezintă doar o parte a unei populații-țintă, selectat în funcție de anumite criterii: răspândire geografică, vârstă, sex etc. Dacă selectăm un grup-țintă din populațiile care au fost exemplificate, putem avea: șomeri tineri, absolvenți de studii superioare, de

sex masculin, din județul Iași, din domeniul construcțiilor de mașini, absolvenți din anul 2001 etc. Delimitarea grupului-țintă ne ajută în clarificarea obiectivelor și a activităților. Nu pot fi rețete de intervenție pentru populații-țintă, iar intervenția se construiește în funcție de caracteristicile fiecărui grup-țintă. Delimitarea dintre populație și grup-țintă ne ajută să realizăm o delimitare între scop și obiective. *Scopul proiectului se referă la populația-țintă, iar obiectivele sunt specifice grupului-țintă.* De exemplu, scopul unui proiect ar putea fi „reducerea numărului de șomeri din județul Iași”, iar unul dintre obiective pentru grupul selectat ar putea fi exprimat astfel: „integrarea socioprofesională a tinerilor din județul Iași, care au absolvit Facultatea de Mecanică în anul 2001”.

În funcție de participarea la desfășurarea activităților, există două tipuri de beneficiari:

- *beneficiarii direcți sau grupul-țintă* – reprezintă persoanele, grupurile care beneficiază în mod direct de asistență. Sunt cele care participă la proiect, destinarii acțiunilor și obiectivelor;
- *beneficiarii indirecti* – în funcție de natura proiectului pot fi: familiile celor implicați, vecinii, comunitatea etc. Aceasta înseamnă că acțiunea asupra grupului-țintă înseamnă acțiunea asupra comportamentului acestora.

O schimbare în bine a situației în care se află persoanele asistate/acompaniate se propagă în toate relațiile pe care acestea le întrețin cu ceilalți. O problemă socială este receptată de către subiecți la un nivel tragic, în funcție de nivelul de cultură al persoanei, de caracteristicile personalității, de aptitudini, experiență etc.

O problemă socială face ca indivizii să revină la unele probleme legate de satisfacerea unor trebuințe/nevoi. Insatisfacția îndeplinirii acestor nevoi conduce în mod implicit la obturarea canalelor de comunicare, la modificarea structurii relaționale, la excludere și autoexcludere socială. O analiză a situației în care se află clientul presupune identificarea nevoilor nesatisfăcute, intervenindu-se prin:

- acțiuni de urgență – atunci când nu sunt satisfăcute nevoile de bază (cele fiziologice, de hrană, apă, aer);
- acțiuni progresive – pentru satisfacerea celorlalte nevoi (afecțiune, stimă de sine și devenire).

Nici un proiect de intervenție socială nu poate acoperi întreaga gamă de probleme sau întreaga populație care se confruntă cu o anumită problemă socială.

În urma analizei resurselor, întreprinsă într-o etapă anterioară, se poate aprecia nivelul resurselor disponibile și necesare pentru acțiunea în rândul unui grup sau al unor grupuri de persoane defavorizate. Pentru a avea cele mai mari șanse de reușită, orice proiect trebuie să se concentreze asupra rezolvării unei probleme care afectează o populație evasiomogenă sau, dacă este posibil, să împartă populația în grupuri-țintă omogene. Este adevărat că, în desfășurarea proiectului, se ține cont de caracteristicile individuale, acționându-se într-un cadru personalizat, dar foarte important este ca inițiatorul să selecteze grupul-țintă pe baza unor caracteristici comune. De exemplu, un proiect de reconversie și integrare profesională destinat tinerilor absolvenți – șomeri de nivel primar – se va desfășura în condiții diferite față de un același proiect destinat șomerilor de grad secundar (persoane care au lucrat, dar și-au pierdut locul de muncă).

4) *Titlul proiectului*

Titlul proiectului trebuie să vorbească „despre sine”. El este o formulare scurtă, ușor de ținut minte și se prezintă sub forma unei scurte descrieri. El trebuie să exprime

rezultatele proiectului, și nu o imagine a inițiatorului. Sunt finanțatori care au reguli stricte în privința numărului de litere folosite într-un titlu, iar aceste reguli trebuie respectate de către inițiatorii proiectelor, pentru a nu fi eliminați din competiție. Enunțarea titlului poate satisface cerințele oricărui titlu de articol din presa scrisă, adică poate fi:

- *o informație de actualitate* (titlul trebuie să convingă de actualitatea problemei care se propune spre rezolvare prin proiect);
- *de interes local* (titlul proiectului exprimă rezolvarea unei probleme locale);
- *este umanizată* (se pune accent pe elementul emoțional din problema pe care dorim să o rezolvăm);
- *exprimarea unui conflict* (în care se exprimă situația fără ieșire, disperată a grupului-țintă);
- *prezentarea unicității* (în care se subliniază orice trăsătură care face ca proiectul să fie inovator, unic);
- *credibilă* (se prezintă o informație corectă și care poate fi rapid verificată);
- *exprimare numerică* (finanțatorilor le plac cifrele; de aceea, se poate exprima în titlul proiectului numărul de beneficiari, dacă acest lucru ne avantajează).

5) Locul de desfășurare

Proiectul se desfășoară pe o anumită arie geografică, iar acest lucru trebuie precizat. Finanțatorul poate alege anumite zone în care finanțează asemenea proiecte și se asigură că în zona respectivă există o anumită problemă pe care dorește să o diminueze. De regulă, locul de desfășurare a proiectului este locul unde se găsesc membrii grupului-țintă.

6) Durata proiectului

Durata proiectului este perioada de derulare în care este finanțat proiectul. De obicei, fiecare finanțator precizează perioada maximă în care poate acoperi finanțarea unor proiecte. Inițiatorul poate preciza perioada de derulare începând cu luna în care va începe finanțarea. Astfel, el precizează că proiectul va începe imediat după ce va primi banii și va continua pe o perioadă de X luni...

7) Stabilirea obiectivelor

Un alt element este reprezentat de *stabilirea obiectivelor*, adică a ceea ce ne propunem să realizăm. Din acest punct de vedere, putem vorbi despre *proiecte de intervenție globală și parțială*.

Proiectul de intervenție globală (PIG) solicită din partea inițiatorului o intervenție complexă destinată rezolvării problemei prin acțiuni desfășurate în mai multe câmpuri sociale. Aceasta cere un grad ridicat de profesionalism, mari resurse materiale, financiare și umane, timp îndelungat și experiență. În acest caz, scopul proiectului va fi *rezolvarea problemei sub toate aspectele sale*.

Proiectul de intervenție parțială (PIP) presupune acțiuni destinate rezolvării unui anumit aspect al problemei, considerat principal, neglijând celelalte elemente, fie din cauza inexistenței resurselor, fie din neputința inițiatorului de a acoperi întreaga arie de cuprindere. Scopul proiectului este, în acest caz, acela de a rezolva un *segment bine definit al problemei*.

Întotdeauna, scopul unui proiect de intervenție este acela de a rezolva o anumită problemă. Proiectul se naște din nevoia rezolvării problemei. A elabora un proiect teoretic, fără a lua în considerare realitatea însăși, înseamnă a investi fără sens.

Trasarea obiectivelor presupune viziunea inițiatorului asupra modului în care se va prezenta problema după perioada de intervenție. În cadrul acestei etape, este utilă delimitarea obiectivelor în:

- *obiective pe termen lung* – reflectă modul în care ne propunem să rezolvăm problema globală, unde se vor găsi beneficiarii și ce foloase va înregistra comunitatea, societatea pe o perioadă mare de timp (3-10 ani), *obiectivele macro*;
- *obiective pe termen mediu* – prin prisma valorilor generale afirmate și urmărite de obiectivele pe termen lung, acestea reprezintă o treaptă intermediară în operaționalizarea obiectivelor (6 luni – 3 ani), *obiectivele mezzo*;
- *obiective pe termen scurt* – reprezintă ultima treaptă de operaționalizare, iar exprimarea lor trasează activitățile care sunt planificate (0-6 luni), *obiectivele micro*.

Între obiective, activități și rezultate există relații de intercondiționare (vezi figura 4). Obiectivele reprezintă rezultatele scontate în rezolvarea problemei. Ele trebuie să îndeplinească anumite cerințe. De obicei, cea mai frecventă metodă de verificare a obiectivelor este metoda SMART, adică obiectivele trebuie să fie Specifice, Măsurabile, Adecvate temporal, Realiste și Tangibile:

- un *obiectiv specific* este un obiectiv care se referă la o anumită problemă, iar enunțul său exprimă clar acest lucru;
- un obiectiv este *măsurabil* dacă indică rezultate așteptate, care sunt cuantificate, evaluate prin anumiți indicatori de performanță;
- obiectivul indică obținerea unor rezultate într-o *perioadă de timp bine determinată*;
- obiectivul este *realist* atunci când se referă la o problemă reală, și nu închipuită, iar rezultatele preconizate pot fi obținute în condițiile derulării proiectului (resurse, timp, activități);
- un obiectiv este *tangibil* în măsura în care poate fi operaționalizat în activități realizabile.

Activitățile reprezintă ceea ce se desfășoară pentru atingerea obiectivelor și pentru obținerea rezultatelor. Așa cum spuneam, fiecare obiectiv trebuie să fie operaționalizat, adică transformat în operații, care vor fi desfășurate în activități. Fiecare obiectiv trebuie să suporte acest proces, iar acesta, la rândul său, reprezintă și un mecanism imbatabil de verificare a formei de exprimare a obiectivului. Dacă un obiectiv nu poate fi operaționalizat înseamnă, pe de o parte, că este un obiectiv care nu poate fi realizat și este inadecvat rezultatelor dorite și, pe de alta, că exprimarea sa desemnează de fapt o activitate.

Dacă urmărim figura 4, observăm că între începutul proiectului și situația finală există „trepte” intermediare care reprezintă atingerea rezultatelor intermediare. Pentru realizarea rezultatelor se desfășoară anumite activități care fac ca proiectul să înainteze, să se dezvolte. Fiecare treaptă înseamnă obținerea rezultatelor intermediare și, implicit, atingerea obiectivelor. După înaintarea pe fiecare treaptă se urmărește atingerea următorului obiectiv. Fiecare treaptă atinsă reprezintă și un moment de respiro, de reflecție și de evaluare a practicilor pozitive care au condus la obținerea rezultatelor și a celor negative care au fost piedici în realizarea acestora. Imaginea acestei *scări* este o reprezentare a întregului demers al realizării proiectului de intervenție.

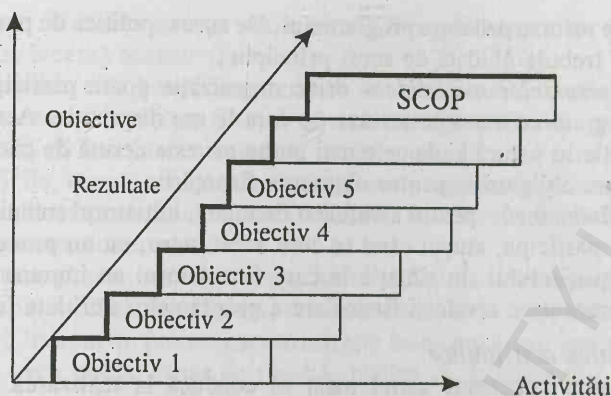


Figura 4. Relația dintre scop, obiective, activități și rezultate

8) Analiza resurselor

Cea mai utilizată și eficientă metodă de analiză a resurselor este intitulată *metoda SWOT*. În cazul acestei metode sunt luate în considerare *punctele tari*, *punctele slabe*, *oportunitățile* și *amenințările*. Este o metodă care ia în calcul atât *mediul intern* (al instituției, organizației, agenției care inițiază proiectul), cât și *mediul extern* (beneficiarii sau grupurile-țintă, contextul).

Plan intern

Avantaje	Puncte tari	Puncte slabe	Dezavantaje
	Oportunități	Amenințări	

Plan extern

Figura 5. Analiza SWOT

Această analiză oferă o bună ocazie de evaluare a *organizației* (din punctul de vedere al pregătirii personalului, motivației acestuia, resurselor materiale și financiare disponibile etc.), a *partenerilor* (disponibilitatea de cooperare, resursele pe care le pot pune la dispoziție etc.) și a *beneficiarilor direcți* (starea acestora, gradul de implicare, dorința de a-și rezolva problema, resursele pe care le pot pune în slujba atingerii obiectivelor proiectului, riscurile la care sunt expuși etc.):

- analiza resurselor umane* – în această etapă se evaluează capacitatea organizației de a derula proiectul, ținând cont de resursele umane existente. În cazul în care acestea nu sunt suficiente, sunt cooptate și alte persoane (angajate sau voluntare); se stabilesc structura de personal și fișele postului. Resursele umane sunt cea mai importantă resursă a instituției. Aceasta poate conduce la obținerea

celorlalte resurse necesare programului. De aceea, politica de personal a oricărei instituții trebuie ghidată de acest principiu ;

- b) *analiza resurselor materiale* – orice organizație poate participa la derularea unui program cu anumite resurse pe care le are dispoziție. Aceasta reprezintă contribuția în natură și de cele mai multe ori este cerută de către finanțator ca participare obligatorie pentru obținerea finanțării ;
- c) *analiza financiară* – pentru a obține o finanțare, inițiatorul trebuie să dovedească că poate participa, atunci când se cere acest lucru, cu un procent din valoarea totală a proiectului. În situația în care finanțatorul nu impune acest lucru, se cere o prezentare a valorii financiare a programelor derulate în trecut.

9) Planificarea activităților

Activitățile sunt concepute astfel încât să conducă la realizarea obiectivelor, la rezolvarea problemelor. Fiecare activitate este bine programată în timp, urmărind coerența întregului proiect de intervenție. În elaborarea proiectului, activitățile sunt programate în ordine cronologică și se urmărește realizarea lor în funcție de actorii sociali implicați :

- *activități independente de beneficiari* – acestea vizează realizarea cadrului de derulare a proiectului (de exemplu, amenajarea spațiului, selecția și pregătirea personalului, elaborarea regulamentelor etc.) ;
- *activități în care sunt implicați beneficiarii* – acestea se desfășoară cu acordul părților. Nu toate activitățile sunt desfășurate de către personalul de specialitate implicat în proiect. Cele mai multe dintre ele urmăresc activizarea clientului însoțit de asistentul social.

Aceasta este etapa prin care se reprezintă grafic planificarea operațională a activităților. Cele mai utilizate reprezentări sunt *diagrama GANTT* și *metoda drumului critic*. Aceste instrumente oferă posibilitatea de a vizualiza planificarea activităților, durata acestora, raportul dintre activități, urmărirea modului de încadrare în timp etc. În cadrul acestor grafice se reprezintă timpul aproximativ necesar fiecărei activități, momentul de începere și de încheiere al fiecăreia, durata maximă și durata minimă a activității, suprapunerea în timp a unor activități etc.

Practic, o diagramă GANTT se prezintă astfel :

Tabelul 2. Diagrama GANTT

Nr. crt.	Activitatea	Luna					
		I	II	III	IV	V	VI
1							
2							
3							
4							
5							

10) Evidențierea factorilor de risc și durabilitate a proiectului

Riscurile reprezintă amenințările, piedicile care pot influența desfășurarea proiectului. Ele trebuie specificate pentru fiecare activitate în parte, menționând și agentul de care depind existența și manifestarea lor (personalul angajat, beneficiarii direcți, partenerii,

comunitatea etc.). În cadrul acestei etape este indicat să menționăm modul cum vom acționa pentru reducerea acestor riscuri.

Analiza riscurilor este benefică pentru că ne ajută în anticiparea unor probleme legate de derularea activităților. Faptul că cel care propune un proiect a analizat riscurile înseamnă că le-a luat în calcul la programarea întregii activități. Prevederea unor situații dificile, uneori critice pentru derularea programului face să reducă efectiv prezența acestora, deoarece acțiunile sunt orientate fie pentru evitarea riscurilor/piedicilor, fie pentru diminuarea acestora.

Propunerea unui proiect care are ca rezultat modificarea sistemului întâmpină foarte mari piedici din partea sistemului însuși, care este dominat de inerție și conservatorism. A propune dintru început un proiect care urmărește închiderea unui centru de plasament, de exemplu, va avea puține șanse de reușită, pentru că acțiunea este percepută ca o amenințare la adresa sistemului de protecție a copilului (care se va confrunta cu disponibilizări). De aceea, proiectul trebuie să își propună ca obiectiv reducerea numărului de copii instituționalizați și prevenirea instituționalizării. Acest obiectiv, odată atins, poate avea ca rezultat subiacent închiderea unui centru de plasament, dar nu este perceput ca atare de către sistem, pentru că obiectivele sunt orientate spre client, și nu către sistem.

Cât privește *durabilitatea*, este important de precizat, încă de la elaborarea proiectului, ce impact va avea acesta asupra beneficiarilor populației-țintă și beneficiarilor indirecti și ce posibilități de susținere/autosusținere a proiectului există. Un proiect are șanse mai mari de reușită dacă are de la început o politică de susținere, după ce perioada de implementare a proiectului-pilot este depășită. Acest lucru va direcționa activitatea și implicarea partenerilor în găsirea unor soluții pentru continuarea sa. De cele mai multe ori, un proiect-pilot reprezintă un model, un tip experimental de servicii sociale care, dacă urmăresc continuarea după perioada de implementare, au șanse de reușită. Dovedite eficiente, asemenea servicii sunt continuate fie de către instituții ale statului, fie de către organizații nonguvernamentale.

11) Evaluarea

Pentru a explica ce anume se urmărește, prin evaluare vom face trimitere la „proiectul primordial”, prezentat în Vechiul Testament.

După același model trebuie să concepem și să organizăm evaluarea proiectelor pe care ni le propunem. Criteriile pe care le avem în vedere atunci când urmărim atingerea obiectivelor trebuie să vizeze îmbunătățirea situației grupului-țintă. [Proiectul] nu este propus pentru inițiator, ci reprezintă doar instrumentul, agentul care introduce schimbarea în beneficiul grupului-țintă.

Evaluarea reprezintă procesul prin care analizăm activitatea și gradul de realizare a obiectivelor pe care ni le-am propus; cu alte cuvinte, rezultatele derulării proiectului. Ea se desfășoară periodic, fie pentru a menține metodele, tehnicile, instrumentele de intervenție dovedite utile, fie pentru a le adapta în cazul în care considerăm că nu prezintă garanții în ceea ce privește obținerea unor rezultate favorabile.

Evaluarea se face la nivelul fiecărei activități, în baza mai multor criterii:

- 1) criteriul *conformității*;
- 2) criteriul *pertinenței*;
- 3) criteriul *eficacității*;
- 4) criteriul *coerenței*;
- 5) criteriul *eficienței*.

1) *Criteriul conformității* urmărește să aprecieze dacă ceea ce se desfășoară este conform activității dorite. De multe ori, există tendința de a face o disociere între ceea ce se face efectiv și ceea ce se afirmă. Probabil, acest lucru reprezintă una dintre sechelele comunismului care, utilizând limbajul de lemn, a „distrus realitatea”, construind o altă fără conținut. De aceea, pentru derularea unui program eficient trebuie respectat cu strictețe acest criteriu. Încălcarea acestui principiu poate fi generată de incompetență, de rea-voință sau de interese meschine. Orice evaluator, din cadrul instituției inițiatoare sau din afara ei, trebuie să urmărească în detaliu dacă ceea ce se desfășoară este conform exigențelor proiectului. Urmărirea acestui criteriu conduce, în primul rând, la aprecierea calității serviciilor sociale propuse. Analiza modului în care clienții percep serviciile sociale oferite de către program este un indicator al oricărui proces de evaluare.

2) *Criteriul pertinentei* are ca efect adecvarea dintre acțiune și obiectivul propus. Orice acțiune socială are câteva elemente constitutive, cum ar fi agentul acțiunii, mijloacele și scopul. Adecvarea *mijloace – scop* reprezintă un proces complicat care urmărește, pe de o parte, propunerea unui obiectiv care poate fi atins cu mijloacele existente și, pe de altă, folosirea eficientă a mijloacelor pentru atingerea scopului. Acțiunile întreprinse în cadrul unui program de intervenție trebuie să urmărească atingerea obiectivului. Din punctul de vedere al adecvării *acțiune – obiectiv* pot exista mai multe situații :

- activitățile desfășurate urmăresc și reușesc atingerea obiectivului propus ;
- obiectivul propus este de neatins prin acțiunile care pot fi desfășurate, acest lucru generând o permanentă stare de frustrare, de ineficiență și un sentiment de inutilitate al celor care acționează ;
- activitățile desfășurate nu urmăresc atingerea obiectivului, fapt care conduce la inactivitate și ineficiență din punctul de vedere al programului.

3) *Criteriul eficacității* oferă modalitatea de evaluare a obținerii rezultatelor sau, altfel spus, ne permite să apreciem dacă activitatea produce rezultatele așteptate. Este un criteriu orientat către rezultate și poate fi ușor operaționalizat și translatat în domeniul cantitativ al evaluării. Având ca linie directoare acest criteriu, în acțiunile întreprinse de către inițiatori se are în vedere reducerea efectelor perverse sau anticiparea acestora. Astfel, în cadrul unei proiectări complexe, efectele perverse (indezirabile și necunoscute) pot fi transformate în efecte dezirabile și cunoscute sau indezirabile și cunoscute.

4) *Criteriul coerenței* este utilizat pentru a analiza gradul de unitate al proiectului. Cu alte cuvinte, acest criteriu urmărește să surprindă dacă activitatea evaluată este strâns legată de celelalte activități. În cadrul unei instituții există statusuri și sunt îndeplinite roluri sociale în funcție de sistemul de relații stabilite. Nimeni dintre cei care fac parte din instituție nu poate fi izolat, aceasta fiind una dintre condițiile de bază pentru care putem spune că o persoană face parte dintr-un colectiv. Acțiunile pe care le întreprinde nu sunt izolate de acțiunile celorlalți, de filosofia și de politica instituției. Programul oferă ghidul de joncțiune a fiecăruia la sistem. Acțiunea sa este dirijată de obiectivele programului și se desfășoară în funcție de a celorlalți.

5) *Criteriul eficienței* este, poate, cel mai cantitativ criteriu, deoarece urmărește măsurarea modului în care activitatea desfășurată produce rezultatele așteptate în cadrul celui mai bun raport calitate/cost posibil. Astfel, evaluarea programului se face în funcție de întregul sistem acțional și de cel administrativ. Acesta este criteriul care

pune în balanță activitatea profesională desfășurată în cadrul serviciilor oferite și costurile necesare pentru derularea acestor servicii. De multe ori, criteriul eficienței ia în considerare totalul cheltuielilor efectuate pentru deservirea numărului de clienți. Unii evaluatori utilizează acest criteriu și pentru determinarea efectelor pe care le au serviciile sociale în reducerea unor cheltuieli ale altor instituții. De exemplu, evaluarea eficienței unui serviciu de prevenire a abandonului și instituționalizării se poate face *intern*, prin raportarea valorii totale a cheltuielilor la numărul total de clienți deserviți, și *extern*, prin calcularea reducerii de cheltuieli datorate prevenirii instituționalizării, ținând cont de valoarea standard a acestora.

12) Stabilirea partenerilor

De la început, trebuie să se facă o distincție clară între *parteneriat* și *colaborare*.

Parteneriatul are câteva caracteristici :

- a) este o *relație stabilită* între două sau mai multe persoane, instituții sau grupuri, care *pun în comun* anumite *resurse* pentru *atingerea unui scop comun*. Întotdeauna, acesta se naște din dorința de a rezolva o anumită problemă socială prin trasarea unor sarcini, obligații și drepturi ale fiecărui partener. Acesta presupune *aportul* factorilor implicați, în funcție de posibilitățile reale ale fiecăruia în parte ;
- b) este o *relație de egalitate*, pentru că nu se stabilesc relații de subordonare ;
- c) *ambii parteneri evaluează* gradul de realizare a *obiectivelor comune* și modul de *gestionare a resurselor* ;
- d) se încheie pe o *perioadă relativ mare de timp* ;
- e) există *comunicare permanentă* ;
- f) *responsabilitățile sunt asumate de către parteneri* pentru îndeplinirea obiectivelor programului comun ;
- g) fiecare partener își asumă *riscurile și eșecurile* programului ;
- h) există o *politică stabilită* pentru *promovarea comună/imaginea comună* a programului ;
- i) este o relație care impune un grad ridicat de *rigiditate* în schimbarea obiectivelor și a activităților stabilite în cadrul programului ;
- j) prezintă o *stabilitate mare*, un risc scăzut de dizolvare a parteneriatului până la finalizarea programului ;
- k) prezintă siguranța unei *strategii comune pe termen mediu sau lung* în momentul în care programul și-a atins obiectivele.

Colaborarea se distinge de parteneriat prin câteva diferențe semnificative :

- a) este o relație stabilită între două sau mai multe persoane, instituții, grupuri care au *scopuri diferite*, dar pentru atingerea acestora au nevoie de sprijinul celorlalți ;
- b) este o *relație inegală* între cei care cooperează, pentru că resursele nu sunt puse în comun și fiecare își gestionează resursele pentru atingerea propriului scop ;
- c) în cadrul colaborării, *fiecare participant își evaluează propriile obiective* și își gestionează propriile resurse ;
- d) cooperarea are un caracter *punctual*, nu are un caracter permanent ;
- e) într-o relație de colaborare, *comunicarea este fragmentată* ;
- f) fiecare colaborator își asumă *responsabilități* din perspectiva propriului program în derulare ;
- g) fiecare colaborator își asumă *riscurile și eșecurile* pentru *activitățile proprii*, și nu pentru cele ale programului ;

- h) fiecare practică o *promovare individualizată* a programelor proprii ;
- i) colaborarea presupune o flexibilitate mai ridicată oferită de existența obiectivelor diferite pentru fiecare participant ;
- j) colaborarea este o *relație instabilă* și există *riscul de dizolvare* a relației atunci când un participant nu-și atinge obiectivele proprii ;
- k) colaborarea este caracterizată de *strategii pe termen scurt*.

A acționa în parteneriat înseamnă obținerea unor avantaje :

- creșterea interesului și implicarea partenerilor pentru rezolvarea problemei ;
- sporirea resurselor prin participarea partenerilor și a șanselor de realizare a proiectului ;
- flexibilitate crescută în ceea ce privește modalitățile de intervenție ;
- evaluare periodică cerută de condiția menținerii parteneriatului ;
- creșterea gradului de eficiență socială ;
- creșterea șanselor de acces la finanțare.

Ceea ce este dificil în stabilirea unui parteneriat nu este construirea acestuia, ci menținerea funcționării lui. De aceea, atunci când se urmărește construirea unui parteneriat, trebuie identificate atât scopurile comune (ca puncte tari), cât și cele divergente. Fiecare instituție își are propria filosofie, iar pentru a desfășura activități în comun cu altă instituție trebuie găsite elementele care le leagă. Identificarea comună a punctelor divergente face să reducă viitoarele conflicte care pot apărea și pot amenința derularea programului.

13) *Calculul bugetului estimativ*

Bugetul estimativ reprezintă un calcul prealabil al fondurilor necesare, cuprinzând cheltuielile legate de :

- personal (salarii pentru personalul propriu, taxe pe salarii, consultanți sau servicii contactate) ;
- spații (achiziție, chirii, întreținerea spațiilor, utilități) ;
- echipament (calculatoare, imprimante, mașini etc.) ;
- transport (diurne, cazare pentru deplasări, deplasări pentru populația-țintă) ;
- materiale (ajutor material acordat clienților) ;
- consumabile (hârtie, copii xerox etc.) ;
- comunicații (fax, telefon, email, internet, poștă etc.) ;
- alte cheltuieli (de regie etc.).

Derularea proiectelor de intervenție pare să însemne o mutație de paradigmă în asistența socială românească, urmând un drum firesc de la proiectare la realizare prin etape intermediare. Tipul managementului programelor începe să câștige tot mai mult teren în domenii diverse (asistență socială, economie, politică etc.) și în instituții mai puțin deschise schimbărilor. Reprezintă o modalitate flexibilă și eficientă de management și de evaluare periodică a activității manageriale.

Pentru a oferi o imagine mai clară a elementelor unui proiect de intervenție, vă vom prezenta un proiect imaginat, pentru care dumneavoastră să exersați prin prezentarea elementelor care lipsesc din această prezentare. Având în vedere elementele proiectului prezentat, încercați să identificați factorii de risc, durabilitatea proiectului și să construiți bugetul estimativ pentru derularea proiectului prezentat. Orice observații referitoare la materialul prezentat și la acest exercițiu le puteți face la adresa de email : homec jocaru@mail.dntis.ro.

3. Exemplu : Proiectul de integrare socioprofesională a tinerilor foști instituționalizați

- **Titlul proiectului**

Proiect de integrare socioprofesională a tinerilor foști instituționalizați

- **Organizația inițiatore :** Organizația „Jumătatea plină”, cu sediul în Iași

- **Rezumat**

Proiectul își propune integrarea socioprofesională a unui număr de 18 tineri care au trăit în instituții de ocrotire. Se știe că, anual, aproximativ 90 de tineri părăsesc instituția de ocrotire și aproximativ 60% dintre ei nu au nici un suport din partea familiei. Ei întâmpină mari greutăți atunci când doresc să ocupe un loc de muncă, sunt dezavantajați în găsirea unei locuințe etc. Unii dintre ei prezintă mari riscuri de a ajunge în stradă și, inevitabil, de a ajunge delincvenți. De aceea, organizația „Jumătatea plină” își propune să ajute acești tineri să-și dezvolte abilitățile de viață independentă, să-și găsească un loc de muncă, o locuință pentru reducerea riscului de devianță socială etc.

Proiectul se derulează pe o perioadă de 10 luni, începând cu luna septembrie. Organizația „Jumătatea plină” va pune la dispoziția proiectului trei apartamente. În prima lună a proiectului, organizația „Jumătatea plină” va face selecția tinerilor care vor face parte din proiect. Tinerii vor fi recomandați în scris de către directorii și asistenții sociali ai centrelor de plasament. Intervievarea candidaților va fi organizată de către personalul care va lucra în proiect. Tinerii selectați vor locui temporar în cele trei apartamente puse la dispoziția proiectului. Ei vor avea asigurate toate condițiile de trai, iar cheltuielile pentru întreținere, alimente, îmbrăcăminte, transport vor fi asigurate de organizația „Jumătatea plină”. Tinerii vor fi învățați să se autogospodărească, să-și autoadministreze bugetul personal. În primele două luni, asistenții sociali îi vor însoți pe tineri la cumpărături, îi vor supraveghea să-și gătească singuri. După această perioadă, în următoarea lună vor primi bugetul personal pentru o săptămână și, începând cu luna a IV-a, fiecare va primi bugetul bimensual. Cei care doresc să urmeze cursuri de recalificare de scurtă durată vor fi încurajați să facă acest lucru în funcție de aptitudini și de cererea de forță de muncă existentă pe piață.

În momentul în care tinerii vin în proiect, ei trebuie să aibă întocmite actele pentru ajutorul de șomaj, aceasta pentru a avea dreptul de a participa gratuit la cursuri de recalificare și de a avea un venit suplimentar. Până la angajare, fiecare tânăr este obligat să depună lunar într-un cont personal trei sferturi din valoarea ajutorului de șomaj. Suma strânsă până la sfârșitul programului le va permite să-și poată plăti o gazdă pe o perioadă mai mare de timp. După ce se vor angaja, ei vor depune în continuare în contul personal trei sferturi din salariu. După luna a V-a, pentru cei care au urmat cursuri de recalificare se intensifică procesul de căutare a unui loc de muncă. La două luni după angajare, personalul programului va ajuta fiecare tânăr să-și găsească o locuință legală. Asistenții sociali îi învață pe tineri cum să se prezinte la un interviu, cum trebuie să își întocmească un *curriculum vitae*, cum să-și găsească o locuință. Cele trei apartamente sunt situate în cartiere diferite ale orașului, iar în fiecare apartament locuiesc câte 6 tineri. După ce tânărul și-a găsit un loc de muncă, aproximativ după două luni de la angajare, asistentul social îl va ajuta să-și găsească o locuință cu o chirie de maximum jumătate din salariu.

Fiecare tânăr va participa la construirea propriului proiect personalizat de integrare ; astfel, fiecare tânăr va decide (și va fi ajutat să decidă) în ceea ce privește propriul

viitor. După ce tânărul s-a mutat în noua locuință, el va fi ajutat în continuare până la terminarea programului (la finele celor 10 luni); organizația va acoperi o parte din costul cazării și al alimentelor, după care tânărul va primi servicii de urmărire timp de trei luni după încheierea programului.

• Definirea problemei

Perioada de tranziție a generat probleme de natură economică și socială care au devenit cauze ale unor disfuncții în plan social; astfel, realitatea socioeconomică românească a determinat ca generații întregi de tineri din centre de plasament să fie nevoite să se adapteze unor condiții improprii de integrare și dezvoltare personală. Incapacitatea pieței forței de muncă (destul de slabă în Iași) și refuzul comunității locale de a-i ajuta să se integreze au generat un fenomen care tinde să ia amploare: „tinerii străzii”.

În județul Iași există aproximativ 5.200 de copii instituționalizați, repartizați în mai multe centre de plasament. În fiecare an, un număr mediu de 90 de tineri trebuie să părăsească instituțiile de ocrotire (centrele de plasament) și nu există prevederi legale speciale pentru această categorie de populație. Dintre aceștia, aproximativ 60% nu au sprijin din partea familiei de origine și prezintă dezavantaje reale în integrarea lor socioprofesională. Anii petrecuți în mediul instituționalizat generează dependență și habitusuri sociale neadaptate mediului în care vor trebui să se integreze. Tinerii sunt expuși riscurilor de devianță socială și sunt defavorizați în obținerea unui loc de muncă și a unei locuințe. În situația în care nu se intervine pentru sprijinirea acestor tineri să se integreze socioprofesional, există riscuri de devianță și delincvență socială, riscuri de inadaptare și marginalizare socială. Proiectul urmărește sprijinirea acestor tineri și acompanierea lor pentru găsirea unui loc de muncă, pentru dezvoltarea gradului de independență și autonomie personală, îmbunătățirea condițiilor de trai ale absolvenților, pentru evitarea și prevenirea accentuării fenomenului „tinerii străzii”, integrarea socială prin integrare profesională etc. Proiectul oferă sprijin tinerilor care au terminat în anul respectiv, pentru că șansele de reușită sunt mai mari și se urmărește reducerea numărului de tineri ai străzii prin prevenirea ajungerii în stradă a noi generații.

• Stabilirea grupului-țintă și a beneficiarilor

Tinerii care vor participa la proiect trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

- a) să nu aibă sprijin din partea părinților, a familiei largite sau a altor persoane ori organizații;
- b) să fie absolvenți ai unei forme de învățământ (profesional, liceal) în anul în care începe derularea programului;
- c) să dețină un dosar complet, elaborat de instituția de proveniență, conținând toate actele necesare pentru obținerea ajutorului de șomaj;
- d) să fie recomandați de directorul și de asistentul social al unității din care provin;
- e) să prezinte o fișă medicală întocmită de personalul medical al instituției din care provin, care să dovedească că nu au boli transmisibile și că nu suferă de vreo boală care-i împiedică să lucreze;
- f) să nu dorească sau să nu poată continua studiile;
- g) să aibă un cont personal în care sunt depuși banii pe care-i primesc la părăsirea instituției de ocrotire;
- h) să dorească să facă parte din proiect.

Beneficiarii direcți: sunt 18 tineri care au terminat școala și provin din centre de plasament din județul Iași.

Beneficiarii indirecți: instituțiile de ocrotire din județul Iași, firmele angajatoare, comunitatea locală.

• Descrierea detaliată a activităților

1) *Selecția și pregătirea personalului care va lucra în proiect*

În cadrul proiectului vor fi angajați trei asistenți sociali, câte unul pentru fiecare apartament. Fiecare va lucra cu câte 6 tineri în toate etapele proiectului. Asistenții sociali vor fi angajați în prima lună, după obținerea finanțării. Ei vor fi instruiți și vor participa la selecția tinerilor din grupul-țintă.

2) *Selecția și identificarea grupului-țintă*

Selecția va fi organizată pe mai multe etape. În prima lună, organizația „Jumătatea plină” va informa toate centrele de plasament despre proiect și va cere recomandări din partea directorilor și a asistenților sociali. La interviurile organizate vor participa doi reprezentanți ai organizației și doi ai DGPDC. Selecția urmărește să identifice tinerii care au nevoie de sprijin și doresc să participe la proiect. Înainte de a participa la interviu, fiecare tânăr va completa o fișă de înscriere și o scrisoare de motivație. Acesta este și un exercițiu pentru ei de participare la un interviu.

3) *Discutarea și semnarea contractului de participare la proiect între tineri și organizație*

Participarea fiecărui tânăr în cadrul proiectului se va face conform unui contract pe care îl va semna cu organizația „Jumătatea plină”, contract în care sunt stipulate drepturile, îndatoririle și sancțiunile. Acest contract cuprinde următoarele drepturi ale tânărului: are dreptul de a beneficia de servicii specializate oferite de profesioniști; tânărului i se oferă sprijin material și cazare pe o perioadă maximă de 9 luni (din luna a doua până în luna a zecea); are drepturi egale cu ceilalți clienți; are dreptul să utilizeze dotarea apartamentului unde locuiește; participă la luarea deciziilor referitoare la propria persoană; poate primi vizite doar din luna a doua de găzduire, după un program stabilit de comun acord cu asistentul social; poate urma cursuri de recalificare, dacă dorește acest lucru; poate renunța la proiect. Totodată, tânărul participant la proiect trebuie să respecte anumite îndatoriri: să respecte normele de conviețuire în grup; să folosească un limbaj civilizat cu toate persoanele cu care intră în contact; să nu fumeze și să nu consume băuturi alcoolice în apartament; să păstreze și să folosească în mod corespunzător dotarea din apartament; să nu înstrăineze bunurile din apartament; să asigure reparațiile în situația în care acestea intervin în urma acțiunilor sale voluntare; să păstreze curate apartamentul, spațiul de locuit, obiectele personale și comune; să participe la întreținerea curățeniei; să nu primească vizitatori în cameră, ci doar în sufragerie; să nu cazeze alte persoane pe timpul nopții; să ceară permisiunea asistentului social pentru ieșiri în timpul nopții; să se întreacă în apartament cel târziu la ora 22.00; să depună în contul personal trei sferturi din ajutorul de șomaj sau din salariu dacă locuiește în apartament și jumătate din salariu din momentul în care se mută într-o altă locuință, organizația „Jumătatea plină” participând în continuare la asigurarea acestor cheltuieli; să respecte programul stabilit de comun acord cu specialiștii; să-și găsească un loc de muncă până în a șasea lună de derulare a proiectului; să respecte toate regulile stabilite și discutate împreună cu asistentul social. În contract vor fi stipulate și sancțiunile care vor fi aplicate în cazul nerespectării regulilor: la prima abatere, tânărul va primi avertisment verbal; la următoarea, va primi avertisment scris; la trei avertismente scrise, tânărul va fi eliminat din proiect.

4) *Mutarea tinerilor în apartamentele proiectului*

Tinerii se vor muta în apartamente în a doua lună de derulare a proiectului. În aceste apartamente vor locui câte 6 tineri de același sex. Vor fi două apartamente pentru fete

și unul pentru băieți. Criteriile de alegere a colegelor de apartament (e cazul numai al fetelor) vor fi stabilite împreună cu tinerii din proiect.

5) Sprijinirea tinerilor pentru adaptarea la noile condiții de viață

Schimbarea mediului este întotdeauna dificilă. Tinerii vor fi sprijiniți să se adapteze noilor condiții de viață prin discuții individuale și de grup. Asistenții sociali vor urmări cu atenție modul de organizare a grupului, formele de impunere sau alegerea liderilor, relațiile care se stabilesc etc., pentru a interveni atunci când este nevoie. În prima lună din momentul în care s-au mutat în apartamente, tinerii nu vor începe să-și caute un loc de muncă, să susțină interviuri, să urmeze cursuri de recalificare. Aceasta va fi o perioadă de adaptare, de învățare a regulilor, de integrare în noile grupuri, de învățare a modului cum trebuie să-și gestioneze bugetul, să folosească dotarea, să cunoască și să-și dezvolte încrederea în asistenții sociali etc. Apartamentele vor fi în locuri diferite, în cartiere diferite. Ele nu sunt pe aceeași scară sau în același bloc, tocmai pentru a rupe tânărul de mediul instituționalizat.

6) Identificarea problemelor pe care le au tinerii din grupul-țintă

După selectarea grupului-țintă, vor fi aplicate diferite instrumente pentru identificarea problemelor cu care se confruntă tinerii. Aceasta presupune o evaluare a lor din punct de vedere fizic, psihic și intelectual. Evaluarea ne va ajuta să realizăm o imagine reală cu privire la abilitățile, competențele, dorințele și șansele fiecărui tânăr. Managerii de caz vor monitoriza permanent situația tinerilor și vor interveni pentru rezolvarea problemelor cu care aceștia se confruntă.

7) Asigurarea condițiilor de locuit pentru cei 18 tineri și a mijloacelor de subzistență

Organizația „Jumătatea plină” va pune trei apartamente la dispoziția proiectului. În fiecare apartament vor locui câte 6 tineri. Apartamentele vor fi dotate cu tot ceea ce este necesar, asigurând un climat decent de viață. Dotarea nu va fi prea costisitoare și la un nivel care ar putea fi considerat lux, deoarece, dacă sunt asigurate condiții excepționale, va fi greu pentru tineri să se adapteze la condiții inferioare după ce se vor angaja și își vor găsi o locuință. Organizația „Jumătatea plină” va asigura cheltuielile legate de hrană, igienă personală și spațiul de locuit.

8) Dezvoltarea autonomiei și independenței personale

Tinerii vor fi învățați să se gospodărească. Se va întocmi un grafic cu programarea periodică a fiecăruia la îndeplinirea unor activități gospodărești: curățenie, spălătul vaselor, gătit etc. Inițial, pentru primele două săptămâni, tinerii vor primi săptămânal bugetul comun. După aceasta, vor primi săptămânal bugetul personal. Începând cu luna a treia, vor primi bugetul personal bimensual. Astfel, vor învăța treptat să-și administreze propriul buget. Fiecare va avea grijă să-și spele hainele și să-și păstreze lucrurile personale. În proiect nu va fi implicat personal de îngrijire care să facă curățenie, să gătească etc.

9) Sensibilizarea opiniei publice și a autorităților locale cu privire la situația acestor tineri

Pentru a obține rezultate, pentru a-i ajuta să-și găsească un loc de muncă, este necesară o campanie coerentă de sensibilizare a opiniei publice. Aceasta va fi făcută prin mass-media și prin organizarea unor evenimente (de exemplu, deschiderea oficială a programului la care să fie invitați și patroni sau directori de firme, reprezentanți ai autorităților locale etc.). Prezentarea situației acestor tineri poate ajuta la rezolvarea problemelor pe care le au.

10) *Recalificarea profesională a tinerilor și pregătirea lor pentru găsirea unui loc de muncă pentru fiecare*

Tinerii care doresc să urmeze cursuri de recalificare pot opta pentru unul dintre acestea, în funcție de abilitățile personale. De aceea, asistentul social va întocmi o listă cu aceste cursuri și va face recomandări tânărului, urmând ca acesta să aleagă. Perioada cursurilor de recalificare nu poate depăși trei luni. Pentru tinerii care au o meserie cerută pe piața forței de muncă și nu doresc să urmeze un alt curs de recalificare, se vor intensifica activitățile de identificare a locurilor de muncă. Participarea tinerilor la cursuri este monitorizată de către asistentul social.

11) *Găsirea locurilor de muncă pentru tineri*

Pentru cei care nu doresc să urmeze cursuri de recalificare, se va începe activitatea de căutare a locurilor de muncă. Pentru aceasta, tinerii vor fi acompaniați de către asistentul social. Acesta din urmă va pune la dispoziție toate sursele de informare pe care le pot folosi tinerii: anunțuri în presă, afișiere, contacte cu firme care pot angaja tineri din proiect, târguri de locuri de muncă etc. Pentru cei care au urmat cursuri de recalificare se începe activitatea de căutare a unui loc de muncă din luna în care au terminat aceste cursuri.

12) *Sprrijinirea tinerilor după ce vor începe să lucreze pentru a se integra în mediul de muncă*

Asistenții sociali vor ajuta tinerii să se integreze în colectivul de muncă prin discuții cu tinerii, cu personalul. Perioada de adaptare la locul de muncă va fi foarte dificilă, iar tinerii trebuie să fie susținuți.

13) *Găsirea unei noi locuințe pentru tinerii care se vor angaja*

După două luni de la angajare, tinerii vor fi sprijiniți să-și găsească o locuință (gază, cameră într-un cămin etc.), cu condiția ca acea chirie să nu depășească jumătate din salariu. Aceasta este o nouă etapă prin care vor trece tinerii, de „independentizare” și autonomie. Practica a demonstrat că acest lucru este eficient, fiind benefic și pentru cei care s-au angajat deja, dar și pentru cei care sunt în căutarea unui loc de muncă; primii vor trebui să-și caute deja o locuință. Pe perioada care a mai rămas de la schimbarea apartamentului până la finele celor 10 luni de proiect, organizația „Jumătatea plină” va sprijini în continuare tinerii, suportând cheltuielile de cazare și, parțial, pentru masă.

14) *Evaluarea*

Evaluarea va fi realizată periodic de către parteneri. Ea se va desfășura la nivelul fiecărei activități în parte și va urmări să identifice gradul de realizare a obiectivelor, adică de atingere a rezultatelor (câți tineri și-au găsit un loc de muncă, câți tineri și-au găsit o locuință, dacă a crescut gradul de autonomie și independență personală, care sunt cursurile de recalificare urmate, dacă aceste cursuri au mărit șansele pentru obținerea unui loc de muncă etc.).

15) *Servicii de urmărire după terminarea proiectului*

După perioada de implementare a proiectului, după cele 10 luni, tinerii vor beneficia de servicii de urmărire timp de trei luni, tocmai pentru a fi sprijiniți în continuare și a li se reduce dependența de specialiști.

• **Partenerii**

Proiectul reprezintă un parteneriat între organizația „Jumătatea plină”, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului și Centrul de Reconversie Profesională a Adulților.

- **Resursele umane necesare**
 - 1 coordonator
 - 3 asistenți sociali
 - 1 psiholog
 - 1 administrator
- **Buget (exprimat în euro)**
 1. personal
 - 1.1. salarii pentru personalul propriu
 - 1.2. taxe pe salarii
 - 1.3. consultanți sau servicii contactate
 2. spații
 - 2.1. achiziție
 - 2.2. chirii
 - 2.3. întreținerea spațiilor
 - 2.4. utilități
 3. echipament
 - 3.1. calculatoare
 - 3.2. imprimante
 - 3.3. mașini
 4. transport
 - 4.1. diurne
 - 4.2. cazare pentru deplasări
 - 4.3. deplasări pentru populația-țintă
 5. materiale
 - 5.1. ajutor material acordat clienților
 6. consumabile (hârtie, copii xerox etc.)
 7. comunicații (fax, telefon, e-mail, Internet, poștă etc.)
 8. alte cheltuieli (de regie etc.).

Bibliografie selectivă

- Altheide, D., *Creating reality*, Sage, Beverly Hills, California, 1974.
- Baker, P.; Anderson, L., *Social Problems. A critical thinking approach*, Wordsworth Inc., Belmont, California, 1987.
- Berger, P.; Luckmann, Th., *The Social construction of reality*, Doubleday, Garden City, New Jersey, 1967.
- Brearily, C.P., *Social Work, Aging and Society*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1975.
- Challis, D.; Davies, B., *Case Management in Community Care*, Grower Publishing Company Limited, 1986.
- Koontz, H.; Weinrich, H., *Management*, McGraw-Hill, Londra, ed. a IX-a, 1988.
- Palicari, G.; Garber, K., *Așezăminte sociale pentru copii. Repere manageriale*, București, 1997.
- Peterson, T., *Théorie du management*, Gauthier-Villars, Paris, 1969.

Viorica Craievschi-Toartă

Protecție și asistență socială în Republica Moldova

- 1. Sistemul de protecție socială al republicii Moldova**
- 2. Sistemul public de asigurări sociale de stat**
- 3. Sistemul de asistență socială**
- 4. Instituțiile și organizațiile implicate în cadrul politicii de protecție socială**

Lista Abrevierilor

ANOFM	Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
APC	Administrația Publică Centrală
APL	Administrația Publică Locală
BASS	Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat
BM	Banca Mondială
BNS	Biroul Național de Statistică
BPN	Bugetul Public Național
BS	Bugetul de Stat
BUAT	Bugetele Unităților Administrativ-Teritoriale
CCTM	Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu
CE	Comisia Europeană
CMEV	Consiliul Medical de Expertiză a Vitalității
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAS	Casa Națională de Asigurări Sociale
CREPOR	Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare
CSI	Comunitatea Statelor Independente
CTAS	Casele Teritoriale de Asigurări Sociale
DFID	Departamentul pentru Dezvoltare Internațională a Marii Britanii
FISM	Fondul de Investiții Sociale din Moldova
FRSSP	Fondul Republican de Susținere Socială a Populației
IDAM	Indicele de Deprivare a Ariilor Mici
IM	Inspecția Muncii
MEC	Ministerul Economiei și Comerțului
MET	Ministerul Educației și Tineretului
MF	Ministerul Finanțelor
MPSFC	Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului
MS	Ministerul Sănătății
OIM	Organizația Internațională a Muncii
PARMUE	Planul de Acțiuni Republica Moldova – Uniunea Europeană
PDI	Planul de Dezvoltare Instituțională
PEV	Politica Europeană de Vecinătate
PIB	Produsul Intern Brut
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
RSA	Raportul Social Anual al MPSFC
SASPF	Secțiile Asistență Socială și Protecția Familiei
SCERS	Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei
SND	Strategia Națională de Dezvoltare
SWAp	Abordarea Sectorială Comprehensivă
SWOT	Instrument al managementului strategic
TACIS	Programul de Asistență Tehnică pentru Țările CIS
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul pentru Copii al Națiunilor Unite
UTA	Unitate Teritorial Administrativă

1. Sistemul de protecție socială al Republicii Moldova

1.1. Evoluția protecției sociale în Republica Moldova

Istoria apariției și dezvoltării culturii sociale în Republica Moldova este marcată de numeroase dificultăți, deoarece nu există date veridice în acest sens. E cert faptul că, până în secolul XX, în Basarabia n-a existat asistență socială centralizată și finanțată de la stat.

Începuturile protecției sociale în Moldova au fost semnalate, ca de altfel în toate celelalte țări ale lumii, sub forma unor acțiuni caritabile, filantropice și cu un pronunțat caracter religios. Aceste activități coordonate de Biserică aveau drept scop ajutorarea ocazională a celor care, din anumite motive, nu se descurcau singuri: bătrâni, bolnavi, copii orfani, săraci. Dintr-o perspectivă moral-religioasă, aceste acțiuni au ajutat la formarea unui spirit de solidaritate umană necesar dezvoltării serviciilor moderne de protecție socială. Treptat, activitățile de ocrotire socială s-au structurat sub forma unor măsuri reglementate în acte juridico-normative, finanțate din bugetul public în cadrul unor instituții specializate.

În studierea problemei ce vizează geneza asistenței sociale, este important a delimita anumite spații istorice. În perioada secolelor XIX-XX deosebim câteva etape principale, fiecare având contribuția sa specifică în constituirea identității asistenței sociale:

1. perioada dominației Imperiului Rus;
2. perioada interbelică (1918-1940), când Basarabia își dezvoltă serviciile sociale în componența României;
3. perioada regimului socialist (după 1940);
4. perioada existenței Republicii Moldova ca stat suveran și independent (după 1991)¹.

Prima dimensiune a istoriei protecției sociale din Basarabia cuprinde: diverse acte de caritate din partea statului (sub formă de *ukazuri*, legi sau decrete) din partea anumitor organizații, persoane fizice, comitete obștești; medicină de *zemstvă* – o etapă considerabilă în evoluția și dezvoltarea sferei sociale din Moldova.

În cea de-a doua etapă a fost deja elaborată o legislație adecvată privind protecția păturilor defavorizate. Tot în această perioadă a fost organizată asistența socială la nivel de stat, succedată de o serie de acțiuni întreprinse întru ajutorarea celor nevoiași.

În perioada regimului comunist a fost instituit Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în grija căruia erau problemele pensionării populației, alocarea diferitelor subsidii. Caracteristică pentru această perioadă este negarea problemelor sociale, fiind promovată ideea că „societatea comunistă nu are probleme ce ar necesita asistență socială comunitară”. Astfel, serviciile sociale acordate se axau prioritar pe problemele bătrânilor și ale persoanelor cu handicap.

1. M. Bulgaru, M. Dilion (coord.), *Asistența socială în perioada de tranziție: probleme și modalități de soluționare*, Editura USM, Chișinău, 2000, pp. 16-17.

În etapa anilor '90, protecția socială se caracterizează prin conceptualizarea propriu-zisă a noțiunii de asigurări și asistență socială. Concomitent, spre sfârșitul anilor '90, a început pregătirea specialiștilor în asistența socială la nivel de universitate și colegiu.

Pentru a avea o viziune de ansamblu despre evoluția în organizarea protecției sociale, este necesară o relatare mai amănunțită în ceea ce privește instituțiile, activitățile și documentele ce țin nemijlocit de această activitate. Dacă ne referim la decretele ce vin din partea conducerii guberniei Basarabia din secolul al XIX-lea, constatăm că ele cuprind anumite obligații ale comercianților, moșierilor de a oferi un anumit suport material celor nevoiași, conform *ukazurilor* :

- *legea regională din Basarabia, privind îngrijirea socială (1834)*. Această ordonanță a fost emisă pe baza decretului senatului executiv al Rusiei din 16 septembrie 1834, care susține tutelarea și îngrijirea de către gubernie a caselor de copii, spitalelor, organizațiilor ce se ocupau de caritate. Acest decret obliga guvernatorul Basarabiei să respecte și să inspecteze finanțarea instituțiilor amintite, îngrijirea socială fiind finanțată din „bugetul” guberniei;
- *decretul din 1843* prevedea alocarea unor suplimente alimentare populației din Basarabia care a suferit în urma secetei. Conducerea era obligată să asigure populația nevoiașă cu o anumită cantitate de făină de porumb;
- *dispoziția privind răspândirea surorilor milostive în spitale militare și de zemstvă*. Surorile milostive au apărut la începutul secolului al XIX-lea, activând numai în spitale militare. Apariția unui asemenea serviciu era necesară, fiindcă se rezolvau concomitent două probleme stringente: problema îngrijirii medicale (asigurarea cu cadre medicale) și oferirea locurilor de muncă văduvelor și/sau tuturor femeilor știutoare de carte;
- *decretul cu privire la formarea comitetelor pentru acordarea locurilor de muncă veteranilor de război (1874)*. Membrii acestor comitete erau soțiile marilor proprietari funciari din Basarabia.

În 1907 a fost înregistrată „Organizația pentru instruirea profesională a femeilor”, care se ocupa de educația fetelor orfane sau de instruirea și reinstruirea văduvelor.

Medicina de zemstvă reflecta nivelul serviciilor medicale oferite populației și prevedea și acordarea asistenței medicale populației rurale. În întreaga perioadă de finanțare (1879-1914), numărul circumscripțiilor medicale a crescut de la 7 la 75, a punctelor medicale – de la 31 la 43, a spitalelor – de la 3 la 59, a numărului de paturi în spitale – de la 51 la 906 (260 în orașe și 646 în sate). Numărul de locuitori într-o circumscripție medicală oscila între 31,5 și 32 de mii.

Începând cu anul 1900, la cererea insistentă a țărilor, bisericilor li s-a permis colectarea de donații pentru diverse categorii de persoane nevoiașe (săptămâna Paștilor – pentru orbi, săptămâna Crăciunului – pentru persoane cu handicap)².

O etapă importantă în evoluția asistenței sociale din Basarabia este *perioada interbelică*. În această perioadă au fost elaborate numeroase legi și acte normative privind protecția socială, au fost întreprinse variate acțiuni de caritate. În Chișinău activează Înalta Comisiune de Asistență Socială a Municipiului, care alocă sistematic

2. M. Bulgaru, M. Dilion (coord.), *Asistența socială în perioada de tranziție: probleme și modalități de soluționare*, Editura USM, Chișinău, 2000, pp. 19-20

sume de bani pentru invalizi, copii orfani, văduve. Astfel, de pe data de 22 noiembrie 1934 și până la 25 ianuarie 1935, din cele 1.960 de cereri depuse, comisia a satisfăcut 1.043. Pentru a ajuta săracii, Comisiunea a organizat în zilele de 19-21 ianuarie 1935 o caravană a carității, cu scopul de a colecta o anumită sumă de bani pentru cei nevoiași și a deschis cantine pentru șomeri. Acestea funcționau pe întreg teritoriul municipiului. Tot în această perioadă au intrat în vigoare și acte legislative :

- *Legea și Regulamentul „cu privire la lichidarea vagabondajului și cerșetoriei și protecția copilului”* (București, 1921) – în articolul 7 era stipulat că asistența socială este și rămâne o obligațiune a comunelor. Acestea sunt obligate să prevadă în bugetele lor un fond special al asistenței, alimentat fie din venituri ordinare, fie din taxe sau alte resurse ;
- *Legea privind protecția copilului* (București, 1921) – prevedea implicarea tuturor structurilor administrative (regionale sau locale) în soluționarea diverselor probleme ce țineau de situația minorilor ;
- *Legea cu privire la ocrotirea minorilor și femeilor* (București, 1928) – prevederile acestei legi interziceau femeilor și copiilor să lucreze noaptea, în condiții nocive. Au fost incluse și prevederi ce determinau vârsta minimă a minorilor pentru muncă (16-18 ani în funcție de durata zilei de muncă) și acordarea de concedii de maternitate femeilor însărcinate ;
- *Legea cu privire la organizarea Eforiei Generale a Invalizilor, Văduvelor și Orfanilor de Război și Foștilor Luptători* (București, 1937) – această lege prevedea că Eforia Generală IOV este organul autonom care exercită direct și pe tot cuprinsul țării acțiunile de asistență, îndrumare, administrare, control și supraveghere, în cadrul legilor în vigoare, ale activităților de protecție a invalizilor, văduvelor și orfanilor de război și ale foștilor luptători³.

Merită să menționăm și următorul fapt : în actele de caritate se implicau tot mai multe organizații și persoane fizice, datele despre colectări erau publicate atât în periodicele centrale, cât și în cele județene.

Un alt eveniment important : în 1939 a fost inaugurat Palatul de Asigurări Sociale. În 1937 a fost organizată Eforia Generală a invalizilor, văduvelor și orfanilor de război. Membrii acestei organizații aveau în grija lor colectarea și alocarea subsidiilor (sub formă de pensii) destinate categoriilor nevoiașe.

În 1940 a fost instituit Comitetul Norodnic al Asistenței Sociale al RSSM, dar care și-a încetat activitatea în 1941. În 1942, în timpul războiului, asistența s-a impus imperios și cu mai mare urgență. În mod special în Chișinău, au fost întreprinse următoarele acțiuni : ajutorarea familiilor concentraților, protecția copilului între 2 și 7 ani, asistența fetelor orfane, asistența băieților orfani, ajutorarea vagabonzilor, sprijinul bătrânilor și invalizilor⁴.

Revenind în sfera de influență a Rusiei, unul dintre cele mai importante momente din istoria asistenței sociale a fost deschiderea în cei mai grei ani de război a cursurilor

3. Materialele au fost selectate din diverse periodice, precum *Monitorul Municipal*, Chișinău, 1935-1942 ; *Buletinul Municipal*, Chișinău, 1943.

4. M. Bulgaru, M. Dilion (coord.), *Asistența socială în perioada de tranziție : probleme și modalități de soluționare*, Editura USM, Chișinău, 2000, p. 60.

de asistenți sociali, eveniment despre care ne informează *Monitorul Municipal* din 7 iunie 1943.

Cea de-a treia perioadă începe la 26 martie 1946, când Narcomitetul Asistenței Sociale al RSSM a fost reorganizat în Ministerul Asistenței Sociale al RSSM, având următoarele funcții: conducerea secțiilor de asistență socială orășenești și raionale; conducerea și colaborarea cu comisiile de expertiză medico-sanitară; conducerea și controlul acțiunilor în casele pentru invalizi și copii invalizi; amplasarea în câmpul muncii a invalizilor; deservirea pensionarilor; controlul stabilirii corecte a pensiilor.

În 1962, la 28 februarie, a fost emisă Legea cu privire la aprobarea Regulamentului Societății Orbilor din RSSM. Această societate avea ca sarcină unirea cetățenilor orbi în scopul de a-i antrena în munca de folos obștesc, de a îmbunătăți deservirea lor socioculturală, de a contribui la ridicarea nivelului lor „politico-ideologic” și de a atrage în rândurile cetățenilor activi ai societății. La 14 aprilie 1962 a fost emisă Legea cu privire la aprobarea Regulamentului Societății Surzilor din RSSM. În 1972 a fost adoptată Legea cu privire la aprobarea Regulamentului Ministerului Asistenței Sociale al RSSM, conform căreia Ministerul Asistenței Sociale era un minister republican, activitatea lui fiind subordonată Sovietului Miniștrilor al RSSM. El înfăptuia, nemijlocit prin secțiile de asistență socială ale comitetelor executive ale Sovietelor raionale și orășenești de deputați ai oamenilor muncii, conducerea întregii activități în domeniul asistenței sociale din republică. Ministerului Asistenței Sociale al RSSM îi reveneau următoarele sarcini: dezvoltarea prin toate mijloacele a asistenței sociale, în scopul satisfacerii cât mai depline a nevoilor sociale a cetățenilor în vârstă și celor incapabili de muncă; deservirea sociomedicală și culturală a cetățenilor care se aflau în Casele de veterani ai muncii, de bătrâni și invalizi; organizarea științifică a muncii și a activității de conducere, asigurarea întreprinderilor, organizațiilor și instituțiilor din sistemul ministerului cu cadre calificate, promovarea în posturi de conducere a tinerilor care s-au afirmat ca buni specialiști; controlul pregătirii și întocmirii recomandărilor privind acordarea pentru mamele cu mulți copii a titlului de onoare „Mamă eroină”, cu ordinul „Slava maternității”, cu „Medalia maternității” etc.

În acest context, cadrul legislativ adoptat în perioada anilor '50-'70 excludea din principiu sistemul de asistență socială. Sistemul de organizare, funcționare și administrare era puternic centralizat, acordând foarte puțin spațiu de mișcare autorităților locale, inițiativelor civice, organizațiilor neguvernamentale. Acestea din urmă erau aproape complet desființate.

Cea de-a patra perioadă poate fi caracterizată prin efectele destrămării URSS, apariției Republicii Moldova ca stat independent cu o politică socioeconomică proprie, care poate fi concepută și ca un început al tranziției. În această perioadă a fost instituit Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, iar sistemul de protecție socială moștenit era privit în ansamblu ca o protecție economică a individului din partea statului în complexul problemelor socioeconomice ale tranziției. Sistemul de pensionare, cu toate că și-a modificat baza de reglementare, a continuat să poarte în sine elementele sistemului vechi, adică: i) pensii stabilite în condiții avantajoase; ii) cote disproporționate ale contribuțiilor sociale (povara fiind lăsată în principal asupra întreprinderilor și mai puțin asupra angajaților). La rândul său, sistemul de asistență socială nu era definit într-o anumită formă, fiind exprimat prin plăți cu caracter recompensator pentru

veterani, invalizi și copii în situații de risc, care în cele mai dese cazuri aveau o acoperire financiară redusă, iar accentele în cadrul serviciilor erau puse pe îngrijiri instituționale. Această stare de lucruri, în principal, a generat incapacitatea financiară a sistemului, acumulând datorii de luni de zile la plata pensiilor (în anii 1998 și 1999, doar 40% dintre pensionari au primit plăți cu caracter social⁵) și a prestațiilor sociale și creșterea cererii pentru instituționalizare. Era firesc ca, această stare de lucruri să impună aplicarea unor măsuri cu caracter reformativ în cadrul sistemului și delimitarea clară a rolurilor și competențelor, inclusiv identificarea obiectivelor politice pe termen mediu și lung în vederea cristalizării unui sistem de protecție socială echitabil și eficient din punct de vedere al accesului și costurilor.

Începând cu anul 1999, sistemul național de protecție socială a fost divizat în două părți distincte: asigurări și asistență socială, ceea ce a servit drept temei în conturarea cadrului legislativ specific fiecărui domeniu în parte. Odată cu reformele politice demarate în domeniul protecției sociale, a fost identificată necesitatea dezvoltării resurselor umane în domeniul protecției sociale. Începând cu anul 1998, asistența socială a fost inclusă în cadrul nomenclatorului de specialități al programelor de studiu ale Universității de Stat din Republica Moldova, Universității de Stat „Alecă Russo” din Bălți și Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”. Este de menționat aportul semnificativ în acest proces pe care l-a adus UNICEF, care a susținut crearea facultăților respective, a contribuit la dezvoltarea cadrului strategic național și a generat condițiile necesare pentru consolidarea competențelor profesionale în domeniul mediilor academice și reprezentanților sistemului public. Începând cu anul 1998, profesia „asistent social” este inclusă în cadrul nomenclatorului național de profesii.

Astăzi, asistența socială este inclusă în programul de studiu în cinci universități și trei colegii din Republica Moldova. Programele de studiu ale acestor instituții de profil sunt ajustate la sistemul Bologna, oferind următoarele niveluri de studii: licență în asistență socială, cu termen de studii de 3 ani; masterat în asistență socială, cu termen de 2 ani, și doctorat în asistență socială, cu termen de 3 ani. În afară de instruirea noilor specialiști și îmbunătățirea abilităților și competențelor profesionale ale specialiștilor care activează deja în domeniul asistenței sociale, aceste instituții mai susțin și activitatea de pledoarie națională pentru profesia de asistent social și contribuie la dezvoltarea cadrului politic și juridic în domeniul protecției sociale.

Conform estimărilor efectuate, în anul 2010, numărul cumulativ de asistenți sociali absolvenți de facultate a atins aproximativ 1.749 de persoane, care vor constitui o potențială forță de muncă în acest domeniu. Însă nu toți absolvenții vor rămâne în republică sau vor lucra ca asistenți sociali. Din cauza salariilor mici, a condițiilor de trai inadecvate, a locurilor de muncă izolate și a condițiilor nesatisfăcătoare, multe persoane care ar putea lucra în calitate de asistenți sociali calificați migrează peste hotare în căutare de locuri de muncă sau sunt nevoite să lucreze pe altă specialitate⁶.

5. WB, *Improving Public Expenditure Efficiency for Growth and Poverty Reduction. Public Expenditure Review for the Republic of Moldova*, 2007, p. 70.

6. MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2007.

1.2. *Politica de protecție socială în Republica Moldova*

Politicile de protecție socială reprezintă elementul-cheie în politica socială a statului. Până la declararea independenței Republicii Moldova, procedurile de reglementare a drepturilor sociale se bazau pe legislația de pensionare și pe decretele fostei URSS. După declararea independenței, Republica Moldova a moștenit un sistem social rigid, orientat preponderent spre pensionare prin diferite tipuri de pensii în condiții avantajoase. La rândul său, sistemul de prestații bănești și de servicii sociale era subdezvoltat, accentele acestuia fiind de ordin recompensator, iar serviciile având un caracter instituțional.

Prin semnarea unor tratate cum ar fi Carta Socială Europeană revizuită (ratificată parțial)⁷, Convenția Europeană de Securitate Socială și Acordul adițional de aplicare a acesteia, Codul European de Securitate Socială, Acordul de Parteneriat și Cooperare între Republica Moldova și UE⁸, precum și prin aprobarea Planului de Acțiuni RM-UE⁹ în cadrul Politicii Europene de Vecinătate (PEV)¹⁰, Republica Moldova și-a exprimat ferm voința politică pentru armonizarea cadrului legislativ național cu normele și standardele europene, inclusiv asigurarea unui nivel garantat de securitate socială a populației, creșterea nivelului bunăstării acesteia și al incluziunii sociale.

Bazele reformei sistemului de protecție socială în Republica Moldova au fost puse în anul 1999, prin divizarea sistemului în asigurări și asistență socială și prin adoptarea Strategiei de Reformare Asigurării cu Pensii¹¹, a Legii privind pensiile de asigurări sociale de stat¹², a Strategiei de reformă a sistemului de asistență socială¹³ și a Legii Asistenței Sociale¹⁴, care au reprezentat cadrul principal de reglementare a raporturilor juridice în sistem și au identificat obiectivele politice pe termen lung, în vederea cristalizării unui sistem echitabil și eficient din punct de vedere al accesului și costurilor.

Actuala politică de protecție socială reprezintă o dimensiune dublă din perspectiva acoperirii grupurilor de beneficiari exprimată în politici de asigurări sociale de stat (bazate pe principii contributive în baza riscurilor determinate și solidaritate între generații) și politici de asistență socială (bazate pe principii noncontributive cu accent pe riscurile sociale apărute și identificate în baza testării necesităților și gradului de vulnerabilitate, fiind concretizate în prestații bănești și servicii sociale).

Toate aceste politici sunt realizate în contextul Strategiei Naționale de Dezvoltare 2008-2001, pentru realizarea căreia, în cadrul fiecărui subsector, au fost dezvoltate strategii și programe specifice.

7. Hotărârea Parlamentului nr. 482-XIV din 28.09.2001.

8. Semnat la 28.11.1994, intrat în vigoare de la 1.07.2008.

9. Hotărârea Guvernului nr. 356 din 22.04.2005.

10. Regulamentul Parlamentului European și al Consiliului (CE) nr. 1638/2006 din 24 octombrie 2006.

11. Hotărârea Parlamentului nr. 141-XIV din 23.09.1998.

12. Legea nr. 156-XIV din 14.10.1998.

13. Hotărârea Parlamentului nr. 416-XIV din 28.05.1999.

14. Legea asistenței sociale, nr. 547-XV din 23.12.2003.

1.2.1. Politicile de asigurări sociale

Reforma sistemului de pensionare în Republica Moldova a început în anul 1999, odată cu adoptarea Strategiei de Reformare Asigurării de Pensii¹⁵ și a Legii privind pensiile de asigurări sociale de stat¹⁶. Actele menționate au fost completate de Legea privind sistemul public de asigurări sociale¹⁷. Pachetul actelor legislative ce reglementează asigurarea cu pensii se completează anual cu legea privind bugetul asigurărilor sociale de stat, care stabilește atât mecanismul de calcul și de plată a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, cât și aspectele specifice ce țin de venituri și cheltuieli. Astfel, conform noii politici de asigurare socială, în Republica Moldova s-a menținut un sistem de pensionare distributiv, de un singur nivel, în care, pentru o evidență mai deplină a drepturilor la pensii acumulate, începând cu 1 ianuarie 1999 a fost introdusă o formulă nouă de pensionare, care leagă direct suma contribuțiilor individuale achitate de cuantumul viitoarei pensii. Suplimentar, a fost introdusă formula perioadei de tranziție, care combină drepturile la pensie acumulate în perioada de până la reformă și drepturile obținute în sistemul nou. Concomitent, a început procesul de renunțare treptată la o mulțime de privilegii și înlesniri pentru noii pensionari, precum și majorarea pe etape a vârstei de pensionare și a stagiului de cotizare necesar obținerii pensiei depline pentru limită de vârstă. În anul 2003, a fost stabilit prin legislație coeficientul de indexare anuală a pensiei, acesta fiind egal cu valoarea medie dintre indicatorii de creștere a prețurilor și a salariului mediu pe țară pentru anul precedent¹⁸.

Cu toate acestea, reforma inițiată în anul 1999 nu poate fi caracterizată nici drept una radicală, nici drept una consecventă, din cauza intervențiilor politice care au generat abateri de la strategia inițială a reformei de pensionare: sistarea vârstei-limită de pensionare, restabilirea unui șir de înlesniri la ieșirea la pensie, anterior anulate etc. Ca urmare, actualul sistem de pensii de stat al Republicii Moldova reprezintă un hibrid care include un șir de elemente din sistemul vechi de pensionare și elemente ale sistemului nou de asigurare¹⁹. Această stare de lucruri a creat premise pentru reformarea sistemului pe termen mediu și revizuirea politicii în domeniul asigurărilor sociale, obiective care au fost exprimate în Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei pe 2004-2006²⁰.

În perioada implementării SCERS, eforturile întreprinse pentru eficientizarea sistemului de asigurări sociale s-au canalizat spre:

- i) introducerea principiilor redistributive ale contribuției între angajator și angajați;
- ii) implementarea evidenței individuale a contribuțiilor;
- iii) dezvoltarea politicilor de unificare a normelor de pensionare pentru diferite categorii de beneficiari;
- iv) identificarea măsurilor pentru creșterea gradului de participare la sistemul de asigurări sociale de stat a lucrătorilor din sectorul agricol.

15. Hotărârea Parlamentului nr. 141-XIV din 23.09.1998.

16. Legea nr. 156-XIV din 14.10.1998.

17. Legea nr. 489-XIV din 8.07.1999.

18. MMPSF, *Raportul Social Anual 2003, 2004*.

19. MMPSF, *Proiectul Strategiei de unificare a sistemului de pensii, 2007*.

20. Legea nr. 389-XV din 2.12.2004.

Cu toate că în cadrul SCERS²¹ au fost întreprinse eforturi pentru eficientizarea sistemului de asigurări sociale, inclusiv pentru asigurarea stabilității financiare a acestuia, reforma a fost realizată în esență fragmentar, în mare parte din cauza lipsei resurselor financiare și a implementării în paralel a reformei de optimizare a administrației locale, fenomene care au generat perturbări și exod de personal. Mai mult, a fost implementată evidența individuală a contribuabililor, au fost făcute încercări de a identifica soluții politice pentru participarea la sistemul de asigurări sociale a persoanelor care activează în sectorul agrar, au fost aplicate indexările anuale ale pensiilor, au fost făcute inclusiv încercări de îmbunătățire a practicilor de prognoză pe termen mediu și lung a veniturilor și cheltuielilor bugetului asigurărilor sociale etc. Totodată au rămas a fi rezolvate problemele de bază în cadrul sistemului, precum :

- unificarea sistemului de pensionare și aplicarea condițiilor unice de pensionare pentru toate categoriile de pensionari ;
- selectarea unor scheme optime de asigurare pentru angajații din agricultură ;
- realizarea principiului dependenței dintre mărimea pensiilor și a contribuțiilor pentru fiecare persoană asigurată.

Prin urmare, asigurarea continuității reformelor inițiate și asigurarea durabilității sistemului de asigurări sociale a fost identificată drept unul dintre obiectivele strategice ale Strategiei Naționale de Dezvoltare 2008-2010²². O parte dintre aceste măsuri au fost exprimate și în proiectul Strategiei de unificare a sistemului de pensii²³, care este menit să creeze un singur sistem de pensionare cu condiții egale pentru toți contribuabilii din sistemul de asigurări sociale. Premisele care au contribuit la apariția necesității de unificare a sistemelor de pensii sunt lipsa de uniformitate a legislației cu privire la asigurarea cu pensii și condițiile de pensionare diferențiate (reducerea nejustificată a vârstei de pensionare). Acestea din urmă aduc după sine cheltuieli suplimentare la plata pensiilor stabilite în condiții avantajoase, care sunt puse pe seama altor contribuabili. Funcționarea mai multor organe separate de administrare a sistemelor are ca efect cheltuieli administrative mari și neîntemeiate.

În concluzie, putem spune că politica de asigurări sociale de stat a Republicii Moldova reprezintă un produs tipic al economiei în tranziție, fiind foarte complicată din punctul de vedere al normelor de reglementare²⁴, al categoriilor contribuabililor²⁵

21. Hotărârea Guvernului nr. 1433 din 19.12.2006 cu privire la extinderea SCERS pentru anul 2007.

22. Legea nr. 295-XVI din 21.12.2007.

23. Strategie aflată în fază de proiect.

24. În afară de strategia principală de reformă a sistemului de asigurări sociale, există o serie de strategii derivate pentru reglementarea segmentară a problemelor, această situație existând și în setul de acte normativ-legislative, fapt care impune unificarea acestora într-un cadru unic, atât strategic, cât și legislativ.

25. Cuantumul tarifului de asigurare este diferențiat pe categorii de plătitori : i) angajatori ; ii) persoane angajate ; iii) persoane care își desfășoară activitatea pe cont propriu. Din anul 2005, există o categorie specială de plătitori de contribuții sociale – angajatorii din sfera producției agricole, care transferă contribuții de asigurare socială (pentru persoanele care activează în baza contractului individual de muncă) altor contracte privind îndeplinirea de lucrări sau de prestări de servicii în domeniul prelucrării individuale a producției agricole.

și al contribuțiilor²⁶. Toate acestea influențează durabilitatea financiară a sistemului, generând efecte precum :

- instabilitatea pe termen lung, aprofundată și de tendințele demografice nefavorabile ;
- creșterea numărului de noi pensionari și creșterea presiunii asupra populației active economic ;
- cuantumurile mici ale pensiilor în comparație cu salariile și pragul minim de subzistență ;
- rata de înlocuire redusă ;
- neuniformitatea contribuțiilor pentru diverse grupuri de contribuabili și redistribuirea disproporționată a resurselor.

Tabelul 1. Evoluția cadrului strategic în domeniul asigurărilor sociale de stat în Republica Moldova

I. Strategia Reformei sistemului de asigurare cu pensii din Republica Moldova	II. Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006)
<p><i>Obiective:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • asigurarea unui sprijin material adecvat la bătrânețe, în cazul pierderii capacității de muncă sau a sustinatorului; • respectarea principiului echității sociale – pensii în dependență de aportul lor la sistemul de asigurări sociale; • asigurarea unui sistem financiar echilibrat și respectarea disciplinei financiare; • crearea unui sistem de asigurare cu pensii convenabil tuturor generațiilor, care va avea la bază un nivel real de plăți. <p><i>Măsuri pe termen mediu:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • schimbarea vârstei de pensionare; • anularea condițiilor avantajoase de pensionare; • îmbunătățirea colectării cotizațiilor de asigurări sociale; • acumularea de rezerve; • dezvoltarea unui sistem privat de asigurare cu pensii. 	<p><i>Obiective:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • consolidarea stabilității financiare a sistemului de asigurări sociale; • asigurarea concordanței dintre riscurile asigurate, contribuții și beneficii; • perfecționarea metodologiei de calculare și revizuire a cuantumului plăților. <p><i>Măsuri pe termen mediu:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • implementarea în continuare a evidenței individuale a persoanelor asigurate și a sistemului informațional computerizat de evidență a contribuțiilor de asigurări sociale; • evaluarea și definirea mai exactă a riscurilor sociale; • îmbunătățirea managementului mijloacelor financiare prin implementarea practicii de prognozare pe termen mediu a veniturilor și cheltuielilor BASS, luând în calcul prognozele macroeconomice, demografice și bugetare; • reforma sistemului de pensionare pentru cei care activează în agricultură; • perfecționarea metodologiei de calculare a contribuțiilor; • creșterea mărimumi prestațiilor de asigurări sociale.

26. Toți angajatorii și plătitorii contribuțiilor individuale de asigurări sociale de stat calculează și achită contribuții conform salariului împreună cu alte venituri. Însă mărimea salariului din care se achită contribuții individuale este limitat de pragul a trei salarii medii lunare pe economie.

III. Strategia Națională de Dezvoltare (2008-2011)	IV. Strategia de Unificare a Sistemului de Pensii (proiect)
<p>Obiective:</p> <ul style="list-style-type: none"> consolidarea stabilității financiare a sistemului de asigurări sociale; fundamentarea politicii de asigurări sociale pe prognoze demografice și socioeconomice pe termen mediu și lung; crearea unor condiții unice de pensionare pentru toate categoriile de pensionari prin: <ul style="list-style-type: none"> realizarea principiului dependenței dintre mărimea pensiei și a contribuțiilor pentru fiecare persoană asigurată; revizuirea și perfecționarea cadrului legal în domeniu. dezvoltarea pilonului particular de asigurare cu pensii. <p>Măsuri prioritare pe termen mediu:</p> <ul style="list-style-type: none"> formarea sistemului de prognozare în domeniul asigurărilor sociale de stat: <ul style="list-style-type: none"> elaborarea metodologiei de prognozare; identificarea și elaborarea setului de indicatori primari (prognoza economică și demografică); ajustarea și punerea în aplicare a programului de modelare a situației economico-demografice; unificarea sistemului de pensionare: <ul style="list-style-type: none"> modificarea cadrului legal pentru implementarea principiului dependenței între mărimea contribuțiilor plătite și mărimea pensiilor primite și ajustarea coeficientului de înlocuire la normele europene; dezvoltarea segmentului de evidență personalizată pentru contribuabilii din sectorul agrar. asigurarea unui cadru de garanții minime sociale pentru lucrătorii migranți originari din Republica Moldova: <ul style="list-style-type: none"> încheierea a 11 acorduri cu principalele țări destinare a lucrătorilor migranți. 	<p>Obiective:</p> <ul style="list-style-type: none"> unificarea normelor de pensionare; selectarea unor scheme mai optime de asigurare pentru angajații din agricultură; compensarea din contul Bugetului de Stat a cheltuielilor din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat aferente agricultorilor, precum și a celor ce țin de condiții speciale de muncă: pentru deputații din Parlament, membri de Guvern, aleși locali, funcționari publici, judecători și procurori. <p>Măsuri prioritare:</p> <ul style="list-style-type: none"> unificarea normelor de pensionare – o politică diferită, orientată pe 2 direcții, pentru deputați, membri de guvern, aleși locali și funcționari publici, judecători și procurori: <ul style="list-style-type: none"> programul destinat pensionarilor actuali; programul destinat viitorilor pensionari; programul de tranziție de la sistemul de pensii actual la sistemul de pensii unificat; reforma sistemului de pensii în agricultură.

1.2.2. Politicile de asistență socială

Luând ca model principiile și standardele UE, Republica Moldova și-a asumat responsabilitatea de revizuire și ajustare a politicilor în materie de asistență socială conform

normelor comunitare bazate pe principiile responsabilității multilaterale și solidarității sociale și oferirea oportunităților egale pentru toți membrii societății în cadrul diferitelor activități ale vieții socioeconomice²⁷.

Actualul sistem de asistență socială al Republicii Moldova este alcătuit din două componente interdependente: i) prestațiile sociale; ii) serviciile sociale. Reforma sistemului de asistență socială în Republica Moldova a demarat în anul 1999 prin adoptarea Strategiei de reformă a sistemului de asistență socială²⁸ – cadrul principal care a trasat obiectivele politice pe termen lung în vederea cristalizării unui sistem echitabil și eficient din punctul de vedere al accesului și costurilor.

Aceste principii strategice au servit la adoptarea în anul 2003 a Legii Asistenței Sociale²⁹ – legea de bază a sistemului care definește: i) sistemul de asistență socială ca parte componentă a sistemului național de protecție socială; ii) statutul și rolul asistentului social și ale lucrătorului social; iii) grupurile vulnerabile care sunt eligibile pentru asistență socială; iv) rolurile și competențele în cadrul sistemului la nivel național și local în administrarea prestațiilor și serviciilor de asistență socială³⁰.

Cu toate acestea, trebuie spus că reforma inițiată în 1999 nu a putut fi caracterizată ca fiind una esențială. Efectele crizei economice rusești de la finele anilor '90 ai secolului trecut au influențat semnificativ mersul acestei reforme, făcând ca accentele să fie orientate unilateral spre reglementarea ajutorului bănesc de stat pentru a acoperi toate categoriile populației considerate la acel moment în situații de risc³¹, fiind delegată mai puțin atenție sistemului de servicii sociale³². Dorința de a amortiza efectele crizei și de a suține cât mai multe grupuri în situații de risc a condus în consecință la o multitudine de acte legislativ-normative cu obiectul de reglementare a prestațiilor bănești, insuficient corelate între ele.

Către anul 2003, în cadrul sistemului existau deja 15 tipuri de prestații de asistență socială, care erau acordate preponderent pe principiile apartenenței categoriale, doar două fiind acordate în baza testării veniturilor (indemnizațiile pentru familiile cu copii și ajutoarelor materiale). Astfel, prevalența unui singur criteriu de acces la asistența financiară de stat a condus la erori de incluziune și excluziune în cadrul sistemului, fiind identificate cazuri când o singură persoană putea beneficia concomitent de 11 tipuri de prestații bănești, iar alte persoane, care demonstau o stare evidentă de risc social, nu erau eligibile pentru ajutor financiar din cauza neapartenenței categoriale. Totodată, datele reieșite din analiza impactului prestațiilor de asistență socială asupra sărăciei au reflectat o direcționare inefficientă a acestora spre grupurile sărace. Astfel, în anul 2003, gospodăriile sărace (Chitila I) le-au revenit doar 13,7% din suma totală a prestațiilor de asistență socială, pe când celor mai înstărite gospodării (Chitila V)

27. Hotărârea Guvernului nr. 1345 din 24.11.2006, cu privire la armonizarea legislației Republicii Moldova cu legislația comunitară.

28. Hotărârea Parlamentului nr. 416-XIV din 28.05.1999.

29. Legea asistenței sociale, nr. 547-XV din 23.12.2003.

30. Articolele 1 și 6 din Legea asistenței sociale, nr. 547-XV din 23.12.2003.

31. De multe ori riscul era identificat prin parvenirea inițiativelor parlamentare și indicațiilor Guvernului. Până în prezent lipsește o definiție clară a „riscului social”.

32. Strategia Națională privind Protecția Copilului și a Familiei, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 727 din 16.06.2003, fără plan de acțiuni.

le-au revenit 24,8%³³. Pe de altă parte, gradul subdezvoltat al serviciilor sociale comunitare, precum și lipsa resurselor financiare și a mecanismelor legale pentru menținerea acestora la nivel local au favorizat creșterea cererii pentru îngrijirea instituționalizată, care a sporit cu 18% față de anul 1999, atunci când a demarat reforma în sector.

Prin urmare, eficientizarea sistemului de prestații de asistență socială prin direcționarea acestora către cei mai săraci și dezvoltarea sistemului de servicii sociale alternative instituționalizării³⁴ au reprezentat cele două obiective strategice principale pe termen mediu exprimate în cadrul Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei 2004-2006 (SCERS)³⁵.

Realizarea *primului obiectiv strategic din SCERS* s-a axat pe determinarea elementelor conceptuale pentru revizuirea și optimizarea sistemului recompensator al ajutorului social bănesc. În acest sens a fost adoptată Concepția cu privire la eficientizarea sistemului de asistență socială³⁶, activitățile din cadrul acesteia bazându-se pe studierea gradului de eficacitate al direcționării compensațiilor nominative³⁷ (fiind considerat cel mai costisitor și ineficient direcționat program de prestații) și pe pilotarea noului model de eligibilitate pentru asistența socială bănească, bazat pe forma unică de solicitare a asistenței îmbinată cu „filtre” de acces și testare a venitului³⁸. Rezultatele pilotării au demonstrat că implementarea unei reforme de optimizare a prestațiilor de asistență socială este absolut necesară, ceea ce va necesita și unificarea treptată a tuturor programelor de asistență socială³⁹, eligibilitatea urmând totodată a fi determinată în baza unui singur criteriu, în funcție de mărimea venitului mediu pe un membru al familiei sau al pragului sărăciei⁴⁰.

Cel de-al doilea obiectiv SCERS a fost orientat spre reconsiderarea sistemului rezidențial existent, dezvoltarea serviciilor sociale comunitare, creșterea calității serviciilor⁴¹, precum și consolidarea rețelei naționale a asistenților sociali create din anul 2004, odată cu punerea în aplicare a Legii asistenței sociale. În acest sens au fost

33. BNS. În baza datelor CBGC pentru anul 2003.

34. Legea nr. 389-XV din 2.12.2004, privind Strategia de Creștere Economică și Reducere a sărăciei 2004-2006, punctul 6.16, p. 118.

35. Legea nr. 389-XV din 2.12.2004.

36. Hotărârea Guvernului nr. 1117 din 27.10.2005, cu privire la Concepția privind eficientizarea sistemului de asistență socială.

37. Compensațiile nominative sunt considerate cel mai costisitor și mai ineficient program de asistență socială. În cadrul pilotării au fost colectate informații despre veniturile a 25.099 de familii beneficiare de compensații nominative din patru raioane-pilot: Leova, Orhei, Soroca și sectorul Centru al municipiului Chișinău.

38. CUPS – cererea unică de protecție socială, aplicată în cadrul pilotării concepției în patru raioane-pilot.

39. Compensații nominative, indemnizații adresate familiilor cu copii neasigurate, alocații sociale și ajutoare materiale.

40. Dacă acest indice va fi stabilit până la urmă prin lege.

41. Hotărârea Guvernului nr. 450 din 28.04.2006, cu privire la aprobarea standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din centrul de plasament temporar. Hotărârea Guvernului nr. 432 din 20.04.2007, cu privire la aprobarea standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial.

efectuate o serie de analize privind eficacitatea și accesul la sistemul de servicii sociale rezidențiale, ceea ce a permis identificare soluțiilor pentru optimizarea acestora, în special a serviciilor pentru copii, reflectate în cadrul Strategiei naționale și al Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012⁴².

Este demn de menționat faptul că, în perioada implementării SCERS, procesul de consolidare a rețelei naționale de asistenți sociali a condiționat introducerea modificărilor în legislația de bază din domeniul asistenței sociale⁴³ și dezvoltarea legislației secundare pentru reglementarea clară a rolurilor și competențele asistenților sociali la nivel de primării⁴⁴. Astfel, către anul 2007, la nivel de primării au fost angajați 554 de asistenți sociali, ceea ce a constituit 48,8% din efectivul necesar, 90% dintre aceștia fiind instruiți cu suportul UNICEF și al CE⁴⁵.

Dezvoltarea serviciilor sociale bazate pe principiile calității și accesului a generat : i) elaborarea și aprobarea unui set întreg de standarde minime de calitate ; ii) determinarea elementelor conceptuale privind evaluarea și monitorizarea, inspectarea și acreditarea serviciilor ; iii) identificarea obiectivelor principale pentru adaptarea sistemului de servicii sociale la necesitățile comunităților prin includerea acestuia într-un cadru unic. După implementarea SCERS, sistemul de asistență socială al Republicii Moldova a continuat să se confrunte cu problemele direcționării și eficienței pentru grupurile în situații de risc. Astfel, asigurarea continuității reformelor inițiate și dezvoltarea unui sistem de asistență socială eficient, orientat spre diminuarea excluziunii sociale, a fost identificat drept unul dintre obiectivele-cheie ale Strategiei Naționale de Dezvoltare 2008-2011 (SND)⁴⁶.

Astfel, în contextul SND, reforma pe termen mediu în domeniul asistenței sociale s-a axat pe următoarele trei domenii globale de intervenție :

I. modernizarea sistemului de asistență socială, ceea ce presupune :

- simplificarea sistemului de prestații sociale prin introducerea unui sistem bazat pe testarea veniturilor și evaluarea necesităților solicitanților ;
- monitorizarea volumului de ajutor de asistență socială acordat beneficiarilor și implementarea principiilor de „inspectie socială” pentru minimalizarea fraudelor în sistem și evaluarea calității serviciilor sociale comunitare ;
- dezvoltarea sistemului informațional unic pentru asistența socială ;
- separarea plăților cu caracter recompensator (pentru merite deosebite față de stat) de prestațiile de asistență socială ;

42. Hotărârea Guvernului nr. 784 din 09.07.2007, pentru aprobarea Strategiei naționale și a Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012.

43. Articolul 14, alineatul 1 din Legea asistenței sociale, nr. 547-XV din 23.12.2003.

44. Hotărârea Guvernului nr. 24 din 10.01.2007, inclusiv Ordinele MMPSF nr. 10 din 02.03.2007 și nr. 44 din 16.05.2007, prin care au fost aprobate : fișa postului asistentului social și curricula de inițiere în asistența socială și suportul cursului de instruire a asistenților sociali comunitari.

45. MEC, Raportul final privind evaluarea implementării SCERS 2004-2007, p. 87.

46. Legea nr. 295-XVI din 21.12.2007 privind adoptarea Strategiei Naționale de Dezvoltare 2008-2011.

- consolidarea rețelei naționale de asistenți sociali;
 - introducerea practicilor de analiză a impactului social al deciziilor regulatorii în procesul de politică publică;
 - promovarea principiului dezinstituționalizării prin dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale și medico-sociale, în conformitate cu necesitățile comunitare, și elaborarea mecanismelor de descentralizare, securizare și redirecționare a mijloacelor financiare de la instituțiile rezidențiale către serviciile comunitare și de tip familial;
 - elaborarea standardelor minime de calitate pentru serviciile de asistență socială și dezvoltarea mecanismului de evaluare și acreditare a calității serviciilor sociale în baza Catalogului național al serviciilor sociale;
 - implicarea mai largă a societății civile în elaborarea și implementarea politicilor de asistență socială (*advocacy* și prestare de servicii sociale), inclusiv prin subvenționarea sau contractarea din partea statului a serviciilor sociale.
- II. mobilizarea și utilizarea transparentă a resurselor financiare prin publicarea anuală a rapoartelor publice detaliate de formare și utilizare a fondurilor;
- III. reformarea mecanismului de evaluare și determinare a gradului de invaliditate bazat pe gradul păstrat al capacității de muncă și al abilităților deținute.

Ca și în cazul SCERS, obiectivele trasate în contextul SND au fost transpuse într-o serie de strategii și programe sectoriale cu accente pe fiecare dintre cele două subdomenii constitutive ale sistemului de asistență socială. Astfel, Programul de eficientizare a sistemului de asistență socială pe anii 2008-2010⁴⁷ a determinat obiectivele trecerii de la modelul categorial-recompensator la cel de testare a venitului global al solicitantului de asistență bănească și a demarat procesul de unificare treptată a programelor de prestații sociale într-o singură prestație, cu titlul „Ajutor social”⁴⁸. Totodată, în cadrul Programului Național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2011⁴⁹, a demarat procesul de reformare a sistemului de servicii sociale prin:

i) integrarea serviciilor sociale pentru toate grupurile de beneficiari într-un sistem unic; ii) racordarea serviciilor sociale cu prestațiile sociale; iii) integrarea la nivelul abordării comprehensive a familiei; iv) unificarea metodologiei de lucru a sistemului; v) integrarea de ordin multidisciplinar la nivelul grupului. Integrarea sistemului de servicii sociale urmează a fi realizată, de asemenea, și prin intermediul programelor intersectoriale, bazate pe promovarea unor politici strategice care vizează servicii sociale pentru toate grupurile de beneficiari, de exemplu, dezinstituționalizarea, combaterea traficului de ființe umane, oportunitățile egale, abordarea *gender* etc.

47. Hotărârea Guvernului nr. 1360 din 07.12.2007.

48. Legea nr. 133-XVI din 13.06.2008, cu privire la ajutorul social.

49. Hotărârea Guvernului nr. 1512 din 31.12.2008.

Tabelul 2. Evoluția cadrului strategic în domeniul asistenței sociale

I. Strategia Reformei sistemului de asistență socială din Republica Moldova	II. Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei 2004-2006
<p><i>Obiective:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • crearea unui cadru juridic, administrativ-organizatoric și financiar; • analiza și evaluarea fenomenelor socioeconomice care generează cererea de asistență socială; • stabilirea condițiilor de acordare a ajutoarelor prevăzute de lege, de plată și de gestionare a lor; • identificarea și stimularea unor activități socioprofesionale pentru a se veni în întâmpinarea persoanelor și familiilor expuse riscului, potențiali solicitanți de asistență socială; • profesionalizarea și specializarea asistentului social în a acorda persoanelor și familiilor solicitante o asistență care să mărească capacitatea de organizare a vieții socioeconomice și profesionale; • identificarea de noi forme, neinstituționalizate, ca alternative la cele instituționalizate, de ocrotire a unor categorii de minori aflați în situații deosebite, a adulților handicapați și a vârstnicilor asistați în unități de asistență socială. <p><i>Măsuri pe termen mediu:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • reforma cadrului juridic; • reforma cadrului administrativ organizatoric; • identificarea opțiunilor de prestații și servicii de asistență socială; • reforma prestațiilor de asistență socială prin: <ul style="list-style-type: none"> ○ restructurarea prestațiilor; ○ dezvoltarea serviciilor sociale; ○ dezvoltarea programelor multifuncționale la nivelul comunităților. 	<p><i>Obiective:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eficientizarea sistemului de prestații sociale prin direcționarea acestora către cei mai săraci și focalizarea acestora pe grupuri sociale aflate în situații de risc; • dezvoltarea sistemului de servicii sociale prin diversificarea și îmbunătățirea calității serviciilor de asistență socială și implicarea mai activă în acest proces a societății civile; • dezvoltarea și implementarea unor programe specifice, cum ar fi protecția copiilor și familiei, protecția persoanelor cu dizabilități. <p><i>Măsuri pe termen mediu:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • modificarea mecanismului de acordare a prestațiilor sociale prin: <ul style="list-style-type: none"> ○ monitorizarea efectelor programelor în scopul perfecționării principiilor de acordare a prestațiilor sociale și al raționalizării tipurilor, formelor și duratelor de acordare; ○ revizuirea, consolidarea și perfecționarea cadrului juridic normativ ce reglementează acordarea asistenței sociale bănești; ○ introducerea prestațiilor sociale pentru săraci conform cu obiectivele sistemului de asistență socială; ○ formarea unui buget separat al asistenței sociale, stabilirea unor proceduri clare de formare, administrare și planificare a acestuia în cadrul planificării CCTM; ○ elaborarea și implementarea unei baze unice de date ale beneficiarilor de asistență socială; ○ eficientizarea coordonării măsurilor și acțiunilor în domeniul asistenței sociale; • dezvoltarea sistemului de servicii sociale: <ul style="list-style-type: none"> ○ diversificarea formelor și tipurilor de servicii sociale în scopul prevenirii instituționalizării; ○ îmbunătățirea calității serviciilor prestate de către instituțiile sociale, dezvoltarea formelor alternative de protecție și implementarea standardelor minime de calitate pentru acestea.

III. Concepția cu privire la eficientizarea sistemului de asistență socială	IV. Strategia Națională de Dezvoltare 2008-2010
<p>Obiectiv: Dezvoltarea noului mecanism de acordare a asistenței sociale prin stabilirea elementelor conceptuale, căilor de soluționare, precum și etapelor de implementare a acestora prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unificarea treptată a tuturor programelor de asistență socială în baza unui singur criteriu, în funcție de mărimea venitului mediu pe un membru al familiei sau de pragul sărăciei; • aplicarea unei forme unice de solicitare a asistenței; • dezvoltarea mecanismului de testare a eligibilității prin aplicarea unui sistem bazat pe „filtre” îmbinat cu evaluarea venitului global; • dezvoltarea unui sistem simplu de administrare. <p>Măsurile strategice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elaborarea actelor legislative și normative în vederea introducerii noului principiu de acordare a compensațiilor nominative în funcție de venitul global al familiei/persoanei cu aplicarea „filtrelor”; • testarea și administrarea noului mecanism; • aplicarea noului principiu de acordare a compensațiilor nominative la nivel național; • elaborarea cadrului legislativ-normativ pentru trecerea la indemnizația de sărăcie • introducerea indemnizației de sărăcie. 	<p>Obiectiv: Oferirea de noi oportunități economice și sociale pentru segmentele vulnerabile ale populației, inclusiv prin îmbunătățirea eficienței și adresabilității resurselor destinate asistenței sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • modernizarea sistemului de asistență socială; • mobilizarea și utilizarea transparentă a resurselor financiare; • reformarea mecanismului de evaluare și determinare a gradului de invaliditate; <p>Măsurile prioritare pe termen mediu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • simplificarea sistemului de prestații sociale prin introducerea testării veniturilor și a evaluării necesităților solicitanților; • monitorizarea volumului de ajutor asistențial acordat beneficiarilor și implementarea principiilor de „inspecție socială” pentru minimalizarea fraudelor în sistem și evaluarea calității serviciilor sociale comunitare; • dezvoltarea sistemului informațional unic pentru asistența socială; • separarea plăților cu caracter recompensator (pentru merite deosebite față de stat) de prestațiile de asistență socială; • consolidarea rețelei naționale de asistenți sociali; • introducerea practicilor de analiză a impactului social a deciziilor regulatorii în procesul de politică publică; • promovarea principiului dezinstituționalizării prin: <ul style="list-style-type: none"> ○ dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale în conformitate cu necesitățile comunitare; ○ elaborarea mecanismelor de descentralizare, securizare și redirecționare a mijloacelor financiare de la instituțiile rezidențiale către serviciile comunitare; ○ dezvoltarea mecanismului de evaluare și acreditare a calității serviciilor sociale bazat pe standarde minime de calitate și pe catalogul național al serviciilor sociale;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ implicarea mai largă a societății civile în elaborarea și implementarea politicilor de asistență socială (<i>advocacy</i> și prestare de servicii sociale), inclusiv prin subvenționarea sau contractarea din partea statului a serviciilor sociale; ○ publicarea anuală a rapoartelor publice detaliate de formare și utilizare a fondurilor; ○ dezvoltarea mecanismului de evaluare și determinare a gradului de invaliditate în baza capacității de muncă și abilităților deținute.
<p>V. Programul de eficientizare a sistemului de asistență socială 2008-2010</p>	<p>VI. Programul național cu privire la crearea sistemului integrat de servicii sociale</p>
<p><i>Obiective:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • asigurarea echității sociale la repartizarea mijloacelor financiare alocate din contul statului pentru asistența socială a păturilor vulnerabile; • direcționarea asistenței sociale către familiile defavorizate și reducerea accesului în sistem al persoanelor care nu necesită asistență bănească; • ajustarea legislației naționale în domeniul asistenței sociale la cea a Uniunii Europene; • sporirea eficienței utilizării mijloacelor financiare în sistemul de asistență socială direcționată. 	<p><i>Obiective:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • asigurarea calității și eficienței sistemului integrat de servicii; • dezvoltarea, consolidarea și integrarea serviciilor sociale orientate pentru grupurile de persoane aflate în dificultate. <p><i>Domenii de intervenție:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • elaborarea, ajustarea și promovarea cadrului legislativ-normativ; • dezvoltarea și consolidarea cadrului instituțional în vederea integrării sistemului de servicii sociale; • dezvoltarea cadrului operațional; • consolidarea resurselor umane; • crearea și dezvoltarea serviciilor sociale prestate la nivel de comunitate, la nivel de raion și la nivel național.

1.3. Finanțarea sistemului de protecție socială

Finanțarea sistemului de protecție socială se realizează prin intermediul bugetului asigurărilor sociale de stat care este parte integrantă a bugetului public național, ce are statut autonom și reprezintă unul dintre elementele importante ale sistemului financiar național. BASS este gestionat de către CNAS, prin intermediul Trezoreriei de Stat a Ministerului Finanțelor, existând șapte fonduri cu destinație specială:

- i) fondul de pensii;
- ii) fondul de protecție a familiilor cu copii;
- iii) fondul de asigurare împotriva accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- iv) fondul de indemnizații;
- v) fondul de șomaj;
- vi) fondul de recuperare a sănătății;

vii) cheltuieli de organizare și funcționare a sistemului public de asigurări sociale, stabilite în proporție de până la 5% din cheltuielile anuale totale și fiind prevăzute prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat.

Prin fondurile enumerate sunt acumulate resursele financiare virate în bugetul asigurărilor sociale, care, ulterior, se utilizează pentru finanțarea cheltuielilor specifice fiecărui fond.

Veniturile și cheltuielile BASS joacă un rol semnificativ în cadrul administrării sistemului de protecție socială, iar nivelul de colectare a contribuțiilor de asigurări sociale reflectă gradul de credibilitate față de sistem a contribuabililor și gradul de stabilitate financiară a sistemului. Veniturile generale ale BASS se constituie din patru capitole de venituri: i) contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii; ii) transferuri de la bugetul de stat; iii) dobânzi (de la mijloacele depuse în băncile comerciale și în hârtii de valoare de stat); iv) alte venituri (regrese, penalități, amenzi). Din veniturile BASS, până la 3% anual ajung la fondul de rezervă, care se utilizează pentru acoperirea prestațiilor de asigurări sociale în situații temeinic motivate sau a altor cheltuieli ale sistemului public, aprobate prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat. Fondul de rezervă cumulat nu poate depăși 50% din nivelul cheltuielilor prevăzute pentru anul bugetar respectiv.

Contribuabilii în sistemul public de asigurări sociale sunt, după caz:

- asigurații care datorează contribuții individuale de asigurări sociale;
- angajatorii;
- persoanele juridice asimilate angajatorului la care își desfășoară activitatea persoana în funcție electivă sau care este numită la nivelul autorității executive, legislative sau judecătorești, pe durata mandatului, ale cărei drepturi și obligații sunt asimilate cu cele ale persoanei angajate prin contract individual de muncă;
- persoanele care încheie contract de asigurare;
- persoanele care își desfășoară activitatea în baza contractului individual de muncă la angajatorii care nu sunt înregistrați în calitate de rezidenți ai Republicii Moldova.

Începând cu anul 2000, bugetul de stat al Republicii Moldova este orientat social, astfel că în anul 2009 circa 70,2% din totalul cheltuielilor bugetului public național de stat au fost direcționate spre programe social-educaționale. Costul programelor de protecție socială este în continuă creștere, astfel, în anul 2009 acestea au reprezentat 14,9% din PIB, fiind în creștere cu 5,2 puncte procentuale comparativ cu anul 2000⁵⁰. Ponderea cheltuielilor Bugetului Asigurărilor Sociale de stat în PIB a reprezentat 12,7%. De menționat că ponderea cheltuielilor pentru asistența și susținerea socială a populației în totalul cheltuielilor publice a reprezentat 32,8%. Conform prognozei CCTM, în anul 2010, cheltuielile pentru protecția socială vor reprezenta două treimi din totalul cheltuielilor publice pentru sectorul social.

50. CCTM 2008-2010 (Anexa 2.2); MET, Raportul de evaluare a implementării Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei 2005; 2006; 2004-2007.

Tabelul 3. Evoluția cheltuielilor pentru protecție socială

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ponderea cheltuielilor pentru asistența și susținerea populației în bugetul public național (%)	27,6	26,7	28,7	28,1	29	30,3	27,8	27,3	30	32,8
Cheltuielile pentru asistența și susținerea socială în raport cu PIB (%)	10	8,4	9,8	9,4	10,2	11,3	11,7	12,3	14,8	14,9
Cheltuielile reale (efective) BASS în PIB (%)	8,3	7,6	8,4	7,9	8,6	9,9	9,7	9,8	10	12,7

2. Sistemul public de asigurări sociale de stat

2.1. Caracteristicile de bază ale sistemului public de asigurări sociale de stat

Modificările introduse pe parcursul ultimilor ani în cadrul politic și cel legislativ-normativ al Republicii Moldova sunt orientate spre armonizarea legislației naționale cu standardele Uniunii Europene și crearea unui cadru eficient de garanții sociale asigurate, bazate pe principiile riscurilor și asigurărilor acestora prin contribuții individuale.

Principiile de bază privind dreptul asigurărilor sociale sunt reglementate prin articolul 47, alineatul 2 al Constituției Republicii Moldova⁵¹, unde este stipulat că „cetățenii au dreptul la asigurare în caz de boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subsistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor”.

Sistemul public de asigurări sociale al Republicii Moldova reprezintă un sistem organizat de stat pe principiul contribuțiilor obligatorii, prin care se realizează constituirea de fonduri și plata de prestații de asigurări sociale. Respectiv, contribuțiile de asigurări sociale de stat sunt plățile datorate de participanți la sistemul public de asigurări sociale de stat.

Subiecții sistemului public de asigurări sociale sunt grupați în: contribuabili și beneficiari. Contribuabilii reprezintă acele persoane care, conform legislației, achită la bugetul asigurărilor sociale de stat contribuții, pe când beneficiarii sunt persoanele care se bucură, potrivit legii, de asigurare socială sub formă de pensii, indemnizații ș.a.

Funcționarea sistemului public de asigurări sociale și a celui de pensii (ca parte integrantă a acestuia) se bazează pe următoarele principii:

- *principiul unicității*, conform căruia statul organizează și garantează activitatea sistemului public de asigurări în concordanță cu normele de drept unice;
- *principiul egalității*, care asigură tuturor participanților la sistemul public – contribuabili și beneficiari – tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește realizarea drepturilor și executarea obligațiilor prevăzute de legislație;

51. Constituția Republicii Moldova adoptată la 29.07.1994, *Monitorul Oficial*, 1994, nr. 1.

- *principiul solidarității sociale a generațiilor*, conform căruia participanții la sistemul public își asumă conștient și reciproc obligații și beneficiază de dreptul pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea riscurilor sociale prevăzute de lege;
- *principiul obligativității*, potrivit căruia persoanele fizice și juridice au obligația de a participa la sistemul public;
- *principiul contributivității*, conform căruia fondurile de asigurări sociale se formează în baza contribuțiilor datorate de către persoanele fizice și juridice – participanți ai sistemului public de asigurări sociale⁵².

Legislația națională ce reglementează drepturile de asigurări sociale în Republica Moldova se bazează pe principii nondiscriminatorii și operează cu noțiunea de „asigurat”, egalând astfel în drepturi și obligații cetățenii Republicii Moldova și cetățenii străini și apatrizi cu domiciliu legal pe teritoriul țării. Conform Legii privind sistemul public de asigurări sociale⁵³, *persoana asigurată este considerată persoana fizică aptă pentru muncă, cu domiciliul în Republica Moldova, având obligația de a plăti contribuții de asigurări sociale în vederea beneficiilor de dreptul pentru prevenirea, înlăturarea riscurilor sociale prevăzute de lege.*

Deci persoanele asigurate sunt acele persoane care activează: pe baza unui contract individual de muncă, în funcție electivă sau sunt numite la nivelul autorității executive, legislative sau judecătorești, beneficiari ai indemnizațiilor de șomaj, incapacitate temporară de muncă, invaliditate, precum și persoanele deținătoare a unui venit anual de cel puțin trei (în unele cazuri – patru) salarii medii pe economie. În conformitate cu legislația actuală, lucrătorii din agricultură sunt supuși asigurării sociale obligatorii în cazul în care venitul anual al acestora depășește trei salarii medii lunare pe economie.

Achitând contribuții de asigurări sociale, persoanele se asigură de eventualitatea pierderii veniturilor în urma survenirii riscurilor sociale asigurate: *îmbolnăvirea, maternitatea, decesul și îmbătrânirea*, beneficiind de prestații sub formă de pensii și indemnizații.

2.2. Efectele contextului demografic asupra sistemului de asigurări sociale

Durabilitatea sistemului de pensionare este independentă de efectele demografice și indicatorii pieței muncii. În anul 2009, persoanele în vârstă de 60 ani și peste au reprezentat circa 13,8% din totalul populației țării. De menționat că din totalul populației rurale, aproape 15% au depășit vârsta de 60 ani, procentul femeilor vârstnice fiind de 17,9%⁵⁴.

În anul 2009, coeficientul îmbătrânirii populației (numărul persoanelor în vârstă de 60 ani și peste la 100 locuitori) a fost 14, sporind cu 0,3 puncte procentuale față de anul 2008 (de 13,7%), iar comparativ cu anul 2000 s-a înregistrat o creștere cu 0,4 puncte procentuale (13,6%). Menționăm că, în conformitate cu scara Bojio-Garnier, valoarea indicatorului mai mare sau egală cu 12 clasifică populația drept îmbătrânită.

52. MMPSE, *Proiectul strategiei de unificare a sistemului de pensii*, 2007, pp. 2-3.

53. Legea nr. 489-XIV din 08.07.1999 privind sistemul public de asigurări sociale.

54. BNS (2010), *Vârșnicii în Republica Moldova în anul 2009*.

Rezultatele obținute în urma modelării indicatorilor demografici pe termen mediu și lung, pe anii 2010-2050, reflectă o îmbătrânire continuă a populației. Astfel, conform estimărilor, către anul 2015, populația vârstnică va reprezenta 16,2% din totalul populației, iar către anul 2050 aceasta va deține o pondere de 30,3%, totodată reducându-se semnificativ ponderea copiilor și a persoanelor active⁵⁵.

În anul 2009, sistemul de asigurări sociale deservea peste 624.000 de pensionari, dintre care peste 73% fiind beneficiarii pensiilor pentru limită de vârstă. O pondere semnificativă o dețin și beneficiarii de prestații sociale care în anul 2009 au reprezentat 80% în raport cu numărul total al pensionarilor.

Tabelul 4. Dinamica beneficiarilor de pensii și indemnizații (mii de persoane)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalul beneficiarilor de plăți sociale, din care:										
pensionari*	706,4	684,1	653,0	628,5	620,7	618,3	621,4	619,4	621,4	624,6
beneficiari de alocații sociale de stat	16,1	20,1	23,2	42,5	44,2	45,3	46,2	47,2	48,3	50,1
beneficiari de indemnizații (inclusiv cele achitate din BASS și BS)	—	—	—	403,0	494,4	514,6	486,9	509,6	546,3	550,7

* Datele pentru anii 2000-2003 sunt reflectate inclusiv cu pensii sociale.

Sursa: CNAS.

Un indicator important al viabilității sistemului de pensionare, format pe principii solidarității generațiilor, este raportul dintre numărul populației ocupate și numărul pensionarilor. Mai exact, coeficientul poverii de pensionare depinde de raportul dintre numărul plătitorilor contribuțiilor de pensii și numărul beneficiarilor de pensii. Cu cât este mai mare numărul persoanelor angajate în câmpul muncii, iar numărul pensionarilor mai mic, cu atât este mai înaltă stabilitatea sistemului de pensionare.

În anii 2000 și 2009, populația activă și numărul persoanelor ocupate s-a redus cu 23,5% și, respectiv, cu 21,8%, în timp ce numărul total al pensionarilor a scăzut doar cu 0,9%. Acest fapt a condus la creșterea presiunii financiare asupra persoanelor ocupate în economie.

Pentru funcționarea stabilă a sistemului de asigurare cu pensii de tip *pay as you go*, precum este categorisit sistemul public de asigurări sociale existent în Moldova, este necesară menținerea unui raport de 4 : 1 – 5 : 1 între populația ocupată care plătește contribuții de asigurări sociale și numărul pensionarilor. Dacă în anul 2000 raportul dintre pensionari și persoane ocupate era 2,1 : 1, în anul 2009 acesta a fost 1,9 : 1. În această situație se evidențiază necesitatea unor schimbări parametrice ale sistemului de pensii.

55. ASM (2009), *Îmbătrânirea populației în Republica Moldova : consecințe economice și sociale*, http://www.unfpa.md/images/stories/publicati/imbatrânireapopulatieirm_book_color_out.pdf.

Tabelul 5. Raportul dintre populația ocupată și pensionari

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Populația activă (mii de persoane)	1.654,7	1.616,7	1.615,0	1.473,6	1.432,5	1.422,3	1.357,2	1.313,9	1.302,8	1.265,3
Persoane ocupate (mii de persoane)	1.514,6	1.499,0	1.505,1	1.356,5	1.316,0	1.318,7	1.257,3	1.247,2	1.251,0	1.184,4
Total pensionari (mii de persoane)	706,4	684,1	653,0	628,5	620,7	618,3	621,4	619,4	621,4	624,6
Raportul dintre populația activă și pensionari	2,3	2,4	2,5	2,3	2,3	2,3	2,2	2,1	2,1	2,0
Raportul dintre persoane ocupate și pensionari	2,1	2,2	2,3	2,2	2,1	2,1	2,0	2,0	2,0	1,9

Sursa: BNS; MMPSF, RSA, 2009.

La 1 ianuarie 2009, numărul total al pensionarilor a constituit 624,6 mii de persoane. Dintre aceștia, beneficiarii de pensii de asigurări sociale de stat au constituit 619,8 mii de persoane. Din cauza descreșterii naturale, numărul beneficiarilor de pensii de asigurări sociale de stat s-a redus în raport cu anul 2000 cu 7,3%. Structura beneficiarilor de pensii de asigurări sociale de stat arată în felul următor: i) 73,9% sunt beneficiarii pensiilor pentru limită de vârstă; ii) 21% – beneficiarii pensiilor de invaliditate; iii) 4% – beneficiarii pensiilor de urmaș.

2.3. Tipurile de pensii și condițiile de stabilire a acestora

2.3.1. Pensii stabilite în condiții generale

Legea Republicii Moldova privind pensiile de asigurări sociale de stat prevede achitarea următoarelor tipuri de pensii din contul mijloacelor asigurărilor sociale:

1. pensii pentru limită de vârstă;
2. pensii de invaliditate;
3. pensii de urmaș.

2.3.1.1. Pensiile pentru limită de vârstă

Dreptul la pensie pentru limită de vârstă se acordă dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții: atingerea vârstei de pensionare stabilită de legislație și realizarea stagiului de cotizare necesar.

Vârsta de pensionare. Odată cu adoptarea în anul 1998 a legii privind pensiile de asigurări sociale de stat, în Republica Moldova, din anul 1999, a început creșterea treptată a vârstei de pensionare atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Ulterior, în urma modificării Legii privind pensiile de asigurări sociale de stat⁵⁶, începând cu anul 2002 și până în prezent, vârsta de pensionare este 62 de ani pentru bărbați și 57 de ani pentru femei.

56. Legea nr. 1485-XV din 22.11.2002 pentru modificarea articolului 41 al Legii nr. 156-XIV din 14.10.1998 privind pensiile de asigurări sociale de stat, *Monitorul Oficial*, 2002, nr. 161, articolul 1264.

Tabelul 6

Categorii pensii	Numărul pensionarilor									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pensii stabilite în conformitate cu:										
I. <i>Legea privind pensiile de asigurări sociale de stat – total, din care:</i>	668.924	649.240	623.284	618.239	612.636	611.509	615.172	613.490	616.122	619.801
pentru limită de vârstă (în condiții generale și avantajoase)	516.880	495.841	472.556	465.792	456.255	451.789	453.793	452.262	455.229	457.920
din rândul membrilor de guvern	64	68	70	66	80	83	84	84	85	84
din rândul deputaților	66	71	76	96	96	102	108	116	117	129
din rândul funcționarilor publici	666	944	1.131	1.430	3.490	4.357	4.773	5.266	5.562	5.795
din rândul primarilor, președinților și vicepreședinților consiliului rațional	-	-	-	15	194	290	317	354	387	411
vechime în muncă (lucrători ai aviației civile, lucrători ai transportului feroviar, artiști, geologi)	775	778	716	736	707	664	642	713	713	709
de invaliditate	112.942	115.526	115.220	117.085	119.925	123.719	125.676	126.538	128.145	130.227
de urmaș	37.531	36.012	33.515	33.019	31.889	30.505	29.779	28.157	25.884	24.526
II. <i>Pensii stabilite în conformitate cu alte legi – total, din care:</i>	15.002	14.047	11.250	9.314	8.056	6.768	6.230	5.943	5.278	4.769
din rândul lucrătorilor vamali	-	-	-	-	-	35	33	24	20	19
participanții la lichidarea avariei de la Cernobil	2.049	2.178	2.175	2.185	2.228	2.217	2.203	2.187	2.168	2.136
conform legii militarilor	7.019	6.215	3.834	2.437	1.766	1.141	922	1.436	1.374	1.302
pentru vechime în muncă (lucrătorii medicali, pedagogii)	5934	5654	5241	4692	4062	3375	2701	1901	1310	862
din rândul procurorilor și judecătorilor	-	-	-	-	-	-	371	395	406	450
III. <i>Pensii total (I+II)</i>	683.926	663.287	634.534	627.553	620.692	618.277	621.402	619.433	621.400	624.570

În prezent, în multe state există tendința de egalare a vârstei de pensionare pentru bărbați și femei, cum ar fi în Danemarca, Germania, Spania, Belgia – 65 de ani, Franța – 60 de ani.

Stagiul de cotizare. Stagiul de cotizare reprezintă însumarea perioadelor de activitate în care au fost plătite contribuții de asigurări. Stagiul de cotizare include perioade contributive (activitățile pe parcursul cărora persoana este supusă asigurărilor sociale), precum și perioade necontributive – perioadele care sunt asimilate stagiului de cotizare (perioada de îndeplinire a serviciului militar în termen sau cu termen redus; perioada de îngrijire a unui copil până la vârsta de 3 ani de către unul dintre părinți sau de către tutore, în caz de deces al ambilor părinți; perioada în care asiguratul a beneficiat de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, ajutor de șomaj, alocație pentru integrare sau reintegrare profesională). Se includ în stagiul de cotizare perioadele de absență forțată de la serviciu, pentru care s-a plătit venitul asigurat și au fost achitate contribuțiile de asigurări sociale.

În afara perioadelor menționate, în stagiul de cotizare se includ următoarele tipuri de activități, realizate până la 1 ianuarie 1999: munca în calitate de membru de colhoz, activitatea de creație a membrilor uniunilor de creație, activitatea în calitate de slujitor și lucrător al cultelor, începând cu 1 aprilie 1992; îngrijirea unui invalid de gradul I, a unui copil invalid sub vârsta de 16 ani sau a unei persoane care a depășit vârsta de 75 de ani; perioada de studiu în instituțiile de învățământ superior de zi; serviciul militar sau alt serviciu asimilat acestuia.

Durata stagiului de cotizare. Începând cu 1 ianuarie 1999, stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea pensiei pentru limită de vârstă constituia pentru bărbați 26 ani și pentru femei – 22 de ani. În fiecare an următor, stagiul asigurat este majorat pentru bărbați cu 1 an și pentru femei cu 2 ani. Începând cu anul 2003, stagiul de cotizare necesar, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, este de 30 de ani.

Persoana asigurată care, la atingerea vârstei de pensionare stabilite, nu confirmă stagiul de cotizare necesar, însă confirmă un stagiul de cotizare de cel puțin 15 ani, poate beneficia de o pensie parțială, calculată proporțional în funcție de stagiul de cotizare realizat. De asemenea, legislația prevede norme care vizează persoanele care au realizat un stagiul de cotizare mai mare de 30 de ani. Astfel, pentru fiecare an de stagiul care depășește 30 de ani și în cazul depășirii vârstei de pensionare necesare, mărimea pensiei stabilite se majorează cu 2% pe an din venitul mediu lunar asigurat.

În cazul în care cuantumul pensiei pentru limită de vârstă, calculat conform legii, este mai mic decât cuantumul pensiei minime pentru limită de vârstă stabilit, se acordă pensie minimă.

Pensiile pentru limită de vârstă se plătesc integral tuturor pensionarilor, inclusiv celor care realizează venituri pasibile de asigurări sociale de stat.

2.3.1.2. Pensiile de invaliditate

Invaliditatea reprezintă pierderea totală sau parțială a capacității de muncă, ce se menține după expirarea perioadei de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă și limitează posibilitatea practicării activităților generatoare de venit.

Starea de invaliditate, cauzele, gradul și timpul apariției ei se constată de către Consiliul Republican de Expertiză Medicală a Vitalității în baza unor regulamente aprobate de guvern.

În raport cu gradul de pierdere a capacității de muncă, se stabilesc trei grade de invaliditate.

Tabelul 7. Stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea pensiei de invaliditate în funcție de vârsta asiguratului

Vârsta la data constatării invalidității	Stagiul de cotizare
până la 23 de ani	1 an
între 23 și 26 de ani	2 ani
între 26 și 31 de ani	3 ani
peste 31 de ani	5 ani

Dreptul la pensie de invaliditate se stabilește asiguratului care și-a pierdut total sau parțial capacitatea de muncă din cauza :

- unei boli obișnuite ;
- unui accident de muncă ;
- unei boli profesionale.

Asiguratul încadrat într-un grad de invaliditate *cauzat de o boală obișnuită* beneficiază de pensie de invaliditate dacă îndeplinește condițiile stagiului de cotizare în raport cu vârsta la data constatării invalidității.

În cazul invalidității *cauzate de un accident de muncă sau de o boală profesională*, pensia de invaliditate se stabilește indiferent de durata stagiului de cotizare.

Cuantumul pensiei de invaliditate se calculează în raport cu gradul de invaliditate conform formulelor stabilite de legea privind pensiile de asigurări sociale de stat, care iau în considerație stagiul de cotizare și venitul mediu lunar asigurat.

În cazul în care cuantumul pensiei de invaliditate, calculat conform legii, este mai mic decât cuantumul pensiei minime de invaliditate stabilit, se acordă pensie minimă de invaliditate. Pensiile de invaliditate se plătesc integral tuturor pensionarilor, inclusiv celor care realizează venituri pasibile de asigurări sociale de stat.

2.3.1.3. Pensia de urmaș

Pensia de urmaș reprezintă plata lunară stabilită în legătură cu pierderea întreținătorului și se achită din contul bugetului asigurărilor sociale de stat. Dreptul la pensie de urmaș din sistemul public de asigurări sociale de stat poate fi realizat doar în cazurile în care persoana decedată a fost pensionar sau întrunea condițiile pentru obținerea unei pensii conform legislației în vigoare. Pentru stabilirea pensiei de urmaș, în cazul în care întreținătorul a decedat în urma unei boli generale, legea prevede realizarea de către acesta a unui stagiul de cotizare care i-ar fi acordat dreptul la stabilirea pensiei de invaliditate, pe când în cazul decesului survenit în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, nu sunt impuse condiții în ceea ce privește durata stagiului de cotizare.

Dreptul la pensie de urmaș se asigură :

- copiilor întreținătorului decedat, până la vârsta de 18 ani sau, dacă aceștia își continuă studiile în instituțiile de învățământ de zi până la absolvirea acestora, până la vârsta de 23 de ani (acestora, pensia de urmaș li se plătește integral) ;

- ii) soțului supraviețuitor care a avut cel puțin 15 ani de căsătorie cu persoana decedată și nu s-a recăsătorit, dacă la momentul decesului sau nu mai târziu de 5 ani după deces a atins vârsta de pensionare sau a devenit invalid de gradul I sau II;
- iii) soțului sau tutorelui (curatorului) care îngrijește copiii întreținătorului decedat - pentru perioadele neîncadrate în muncă sau de aflare în concediu pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani (acestora, pensia de urmaș li se plătește numai în cazul în care nu realizează venituri pasibile de asigurări sociale de stat).

Mărimea pensiei de urmaș se stabilește în valoare procentuală din pensia întreținătorului decedat în dependență de numărul urmașilor ce au dreptul la această pensie.

2.3.2. Pensii stabilite în condiții speciale

Legislația Republicii Moldova stabilește condiții speciale de obținere a dreptului la pensie unor categorii de cetățeni, cum sunt: i) judecătorii; ii) procurorii; iii) membrii de guvern; iv) deputații; v) aleșii locali; vi) funcționarii publici; vii) lucrătorii vamali etc.

Pentru a beneficia de pensie în cazul unor categorii de cetățeni, e necesar a fi întrunite următoarele condiții: atingerea vârstei de pensionare, realizarea stagiului total de cotizare de 30 de ani și a stagiului special de cotizare, care diferă în raport cu funcția ocupată.

Pensiile funcționarilor publici sunt stabilite cu 5 ani înainte de vârsta generală de pensionare, cu condiția unui stagi de cotizare de minim 30 ani, din care 15 ani în calitate de funcționar public. Pensia acestei categorii este plătită în proporție de 50% din bugetul de asigurări sociale de stat și 50% din bugetul de stat.

Pensiile membrilor guvernului și deputaților sunt stabilite la vârsta generală de pensionare, cu condiția realizării stagiului de cotizare prevăzut în legea privind pensiile. Pensia este plătită dacă asiguratul a activat cel puțin 2 ani în cadrul instituțiilor menționate. Plata pensiilor este realizată integral chiar și în cazul în care asiguratul continuă să muncească în aceste posturi.

În același timp, pe lângă legea privind pensiile de asigurări sociale de stat, există și un șir de acte normative care reglementează stabilirea pensiilor unor categorii de cetățeni, precum judecători⁵⁷, procurori⁵⁸, militari⁵⁹, participanți la lichidarea urmărilor avariei de la Cernobil⁶⁰.

Pensiile procurorilor și anchetatorilor din cadrul procuraturii sunt stabilite la atingerea vârstei de 50 ani cu condiția unui stagi de cotizare realizat de cel puțin 20 de ani, dintre care cel puțin 12 ani și 6 luni în calitate de procuror sau judecător.

57. Legea cu privire la statutul judecătorului nr. 544-XIII din 20.07.1995.

58. Legea cu privire la Procuratură nr. 118-XV din 14.03. 2003.

59. Legea asigurării cu pensii a militarilor și a persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne nr. 1544-XII din 23.06.1993.

60. Legea privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobil nr. 909-XII din 30.01.1992.

Pensiile judecătorilor sunt de două tipuri: i) indemnizația viageră – la atingerea vârstei de 50 ani și stagiul de muncă în calitate de judecător nu mai mic de 20 de ani; ii) pensie pentru vechime în muncă la atingerea vârstei de 50 ani, stagiul de cotizare de cel puțin 20 de ani calendaristici, dintre care cel puțin 12 ani și 6 luni în funcția de judecător. Indemnizația viageră și pensia pentru vechime în muncă sunt plătite integral chiar și în cazul în care judecătorul își continuă activitatea pe aceste posturi.

Este de remarcat că, în contextul reformei sistemului public de asigurări sociale, au fost întreprinse măsuri cu caracter politic pentru unificarea normelor de pensionare, astfel fiind operate o serie de modificări în vederea completării legii privind pensiile de asigurări sociale de stat. Trebuie recunoscut faptul că, până la urmă, s-a reușit realizarea actului normativ ce reglementează modalitatea de pensionare pentru majoritatea cetățenilor țării, dar nu și crearea condițiilor unice pentru toți actorii în sistem. Dimpotrivă, modificările introduse au creat condiții mai bune pentru unele categorii de persoane față de normele prevăzute anterior.

Cuantumurile pensiilor stabilite variază de la o categorie la alta. Astfel, pensia medie a unui membru de guvern este de circa 7,3 ori mai mare decât pensia medie pentru limită de vârstă stabilită în condiții generale, iar pensia medie a unui funcționar public este de circa 1,2 ori mai mare decât pensia medie pentru limită de vârstă.

Disproporționalitatea mărimilor pensiilor influențează durabilitatea financiară a sistemului de pensii, precum și gradul de credibilitate a contribuabililor, reducând gradul participării acestora⁶¹. Aplicarea măsurilor cu caracter politic în acest sens este evidentă, iar Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei depune eforturi semnificative pentru unificarea sistemului de pensii, astfel încât să coreleze pensiile cu contribuțiile, precum și oferirea condițiilor unice, egale pentru toți.

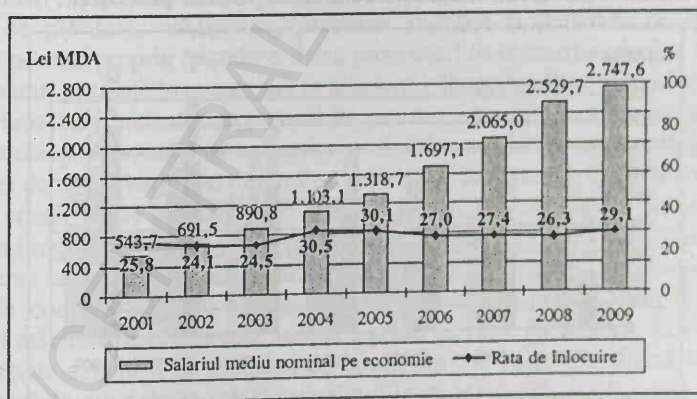


Figura 1. Evoluția ratei de înlocuire

Sursa: BNS, MMPSF, RSA, 2009.

61. MEC, *Raportul privind sărăcia și impactul politicilor*, 2006, p. 71.

2.4. Nivelul de asigurare cu pensii și rata de înlocuire a veniturilor

Eficiența unui sistem de asigurări sociale pentru a preveni sărăcia și a onora riscurile asigurate este apreciată conform „ratei de înlocuire”, care reprezintă raportul dintre pensia medie pentru limită de vârstă și salariul mediu pe economie.

Acest indicator este calculat pe baza metodologiei Convenției OIM nr. 102 din 1957 privind normele minime de securitate socială, care stabilesc faptul că nivelul minim de înlocuire a veniturilor salariale prin pensie nu trebuie să fie mai mic de 40%, atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Este de menționat că, pentru țările dezvoltate economic, prin Convenția OIM nr. 128 din 1967, această rată de înlocuire a fost ridicată la 45%, iar ulterior, prin Recomandarea 131, rata de înlocuire a fost ridicată până la 55%⁶².

Efectele tranziției economice din anii '90 ai secolului trecut au generat scăderea ratei medii de înlocuire, astfel că de la nivelul de 60,4% în anul 1993, aceasta a scăzut la nivelul de 20,9% în anul 2000, ceea ce a impus în consecință aplicarea măsurilor urgente pentru redresarea situației. În anii 2001-2002, majorarea pensiilor a fost obținută prin modificarea indicatorilor din formulele de calcul al pensiilor.

Recalculările respective ale pensiilor nu erau prevăzute a fi efectuate permanent, ci doar ocazional, în cazul acumulării unor resurse financiare disponibile în bugetul asigurărilor sociale de stat. Astfel, în urma efectuării recalculelor pensiilor, pe parcursul anului 2002, pensia medie în valoare nominală s-a majorat de 2,7 ori. Mecanismul de indexare anuală a mărimilor pensiilor a fost pus în aplicare începând cu anul 2003, reprezentând media dintre creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum și creșterea anuală a salariului mediu pe economie pe anul precedent.

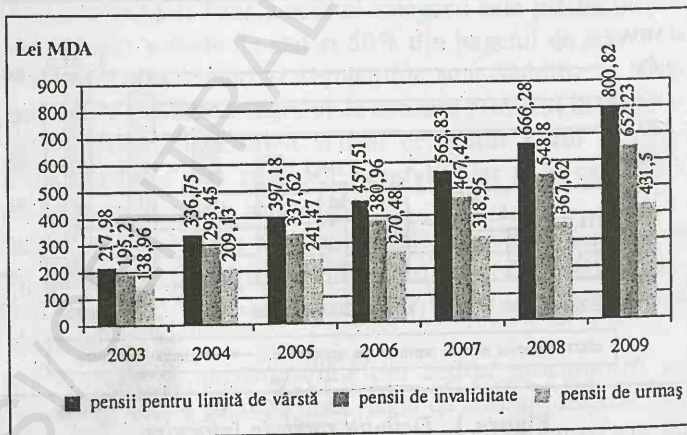


Figura 2. Dinamica creșterii valorilor nominale ale pensiilor de asigurări sociale de la stat

Sursa: CNAS, MMPSF.

62. R. Holzmann, R. Hinz, „Old Age Income Support in the 21st Century. An international perspective on pension reform”, WB, 2005, p. 180.

Către anul 2009, în urma indexărilor efectuate, valoarea medie nominală a pensiei pentru limită de vârstă a crescut față de anul 2003 de circa 3,7 ori. Cu toate că valoarea nominală este în creștere anuală, rata de înlocuire a pensiei continuă să fie destul de mică, reprezentând în anul 2009 doar 29,1% din salariul mediu lunar pe economia națională și 78,3% din minimul de existență pentru pensionari. Salțurile ratei de înlocuire pot fi explicate prin creșterea lentă pe parcursul ultimilor ani a cuantumurilor pensiilor față de creșterea salariilor. În esență, rata de înlocuire scăzută sugerează faptul că actuala pensie medie pentru limită de vârstă compensează în proporție de aproximativ o treime din veniturile anterioare pensionării și, prin urmare, nu poate asigura o bătrânețe în afara sărăciei.

Deoarece Republica Moldova este o țară cu o economie preponderent agrară, este extrem de important să fie redresate pensiile din agricultură. Astfel, rata medie de înlocuire în agricultură în anul 2009 a fost de 48,4%, iar pensia medie lunară în agricultură în anul 2009 a constituit 88,9% din cea pentru limită de vârstă, reducându-se cu 1,2 puncte procentuale față de anul precedent. Dacă aceasta este comparată cu salariul mediu pe economie, atunci rata de înlocuire a pensiei medii lunare din agricultură a constituit doar 25,9% din acesta, fiind cu circa 3,2 puncte procentuale mai scăzută decât rata generală de înlocuire pe țară. Aici trebuie spus că, deoarece veniturile din agricultură sunt mici, având preponderent un caracter sezonier, acestea nu pot fi subiectul unor contribuții de asigurări sociale în proporții depline, fapt care la rândul său influențează și cuantumurile pensiilor în acest sector.

2.5. Contribuțiile individuale și baza impozabilă

Trebuie menționat că, în Republica Moldova, sistemul de asigurare socială este destul de complicat. În primul rând, mărimea tarifului de asigurare este diferențiată pe categorii de plătitori: angajatori, persoane angajate și persoane ce își desfășoară activitatea pe cont propriu (persoane fizice proprietari de terenuri agricole; persoane care au luat terenuri agricole în arendă sau în folosință; întreprinzători individuali și fondatori de întreprinderi individuale; deținători de patente; avocați; notari; persoane care au încheiat contract individual de asigurare etc.). Din anul 2005, într-o categorie specială de plătitori de contribuții sociale au fost evidențiați angajatorii din sfera agricolă, care transferă contribuțiile de asigurare socială pentru persoanele ce activează în baza contractului individual de muncă în contul altor contracte privind îndeplinirea lucrărilor sau prestarea serviciilor în domeniul prelucrării industriale și a producției agricole.

Tarifele contribuțiilor de asigurare sunt diferențiate pentru diferite categorii de plătitori și mărimile acestora sunt adoptate anual de către Parlament. În al doilea rând, pentru diferite categorii de plătitori de contribuții de asigurare diferă foarte mult și baza impozabilă din care se achită contribuțiile de asigurare. Astfel, toți angajatorii și plătitorii de contribuții individuale de asigurări sociale de stat calculează și achită contribuții conform sumelor salariului calculat și altor recompense. Însă mărimea salariului din care se achită contribuțiile individuale se limitează la cuantumul a trei salarii medii lunare pe economie.

Trebuie menționat faptul că reformarea sistemului de pensionare în Republica Moldova prevede transferarea treptată a sarcinii ce ține de plata contribuțiilor de asigurare de la angajator spre angajați. Se presupune că „anual, mărimea contribuției angajatorului se va reduce cu 1%, în timp ce mărimea contribuției individuale se va

majora cu 1 %”⁶³. Cotele contribuțiilor de asigurări sociale sunt diferențiate în funcție de condițiile de muncă normale sau speciale și se aprobă anual prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat. În anul 2009, contribuția angajaților s-a majorat cu 4 % față de anul 2004⁶⁴ și a constituit 6 % din venitul asigurat, contribuția angajatorului fiind redusă concomitent de la 28 % la 23 %.

Așadar, dacă în ceea ce privește tarifele pentru angajatori și angajați lucrurile sunt clare, în privința tarifelor pentru alte categorii de plătitori lucrurile sunt cu mult mai complicate. Cea mai problematică situație este participarea lucrătorilor din agricultură.

Conform datelor BNS, în anul 2009, circa 28,2 % din totalul persoanelor active în economie au fost persoane din sectorul agricol. Suma totală a contribuțiilor acestor persoane în BASS a fost de circa 5 %, pensionarii din sistemul agricol reprezentând circa 43 % din totalul pensionarilor pentru limită de vârstă.

Până în anul 2006, proprietarii de terenuri, care prelucrau loturile individual, precum și persoanele ce ar fi luat sau dat în arendă terenuri agricole, plăteau contribuțiile de asigurare socială în funcție de suprafața și bonitatea terenului deținut⁶⁵. Începând cu anul 2006, pentru această categorie de contribuabili a fost stabilită o taxă fixă anuală, care oferă dreptul de a beneficia de o pensie minimă și de ajutor de deces⁶⁶. În anul 2009 această sumă fixă anuală a constituit 920 de lei (MDA).

Pe lângă proprietarii terenurilor agricole, taxa fixă la sistemul de pensii era plătită și de către persoanele ce activează în baza unui contract de muncă în afara republicii, precum și persoanele ce au încheiat un contract de asigurare socială individual. Pentru unele categorii profesionale (avocați, notari, fondatori ai întreprinderilor individuale), baza de calcul a contribuțiilor era suma veniturii obținut din activitate. Din anul 2005, întreprinzătorii particulari și fondatorii întreprinderilor individuale, deținătorii de patente, precum și avocații și notarii licențiați plătesc contribuții fixe. Din 2007, aceștia sunt reușiți în aceeași categorie de plătitori cu contribuția unică în sumă fixă, cu excepția titularilor de patentă de întreprinzător, pentru care, începând cu 1 ianuarie 2007, asigurarea este benevolă⁶⁷.

În contextul politicii tarifelor contribuțiilor în sistem, devine mult mai complexă problema participării altor categorii de plătitori decât angajatorii și angajații.

Această stare de lucruri a creat premise pentru revizuirea politicii în domeniul asigurărilor sociale care propune simplificarea tarifelor și contribuțiilor în două categorii, și anume: 1 % comun stabilit la calcularea salariului și altor recompense (venituri obținute) sau o taxă fixă în celelalte cazuri⁶⁸.

63. MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2003, p. 56.

64. În anul 2005, contribuția individuală se afla între 2 % și 27 % – contribuția angajatorului, cf. Legea nr. 383-XV din 18.11.2004.

65. În 2004, aceste plăți constituiau 1,7 lei (MDA) pentru 1 grad/hectar. În același timp, persoanele fizice ce arendau terenuri agricole, cu excepția celor ce plăteau contribuții după un alt tarif, efectuau plăți sub forma taxelor fixe. În anul 2005, încă era utilizat sistemul grad/hectar.

66. Deoarece s-a majorat cuantumul pensiei minime în urma indexării anuale, s-a majorat și taxa contribuției.

67. MMPSF, *Proiectul Strategiei de unificare a sistemului de pensii*, 2007, p. 7.

68. MMPSF, *Sistemul de pensionare al Republicii Moldova : expertiza actuarială*, 2007.

Tabelul 8. Evoluția cotelor procentuale în cadrul schemelor de asigurări sociale

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tarifele contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, total (%)	32%	32%	30%	30%	30%	29%	29%	29%
contribuțiile obligatorii ale angajatorului	31%	31%	29%	29%	28%	27%	26%	25%
contribuțiile obligatorii ale angajatului	1%	1%	1%	1%	2%	2%	3%	4%
Persoanele fizice ce-și organizează și desfășoară activitatea pe cont propriu, lei (MDA)	400	400	525	653	705	1374	2013	2318
Pentru angajatorii din agricultură (angajatorul/stat/angajat)					20%+0%+2%	20%+0%+2%	16%+4%+3%	16%+4%+4%
Proprietari de terenuri agricole care lucrează terenurile în mod individual și persoanele fizice care, prin contract, au luat în arendă terenuri agricole, lei (MDA)	1,5 anual pentru o unitate grad/hectar de teren agricol, pentru fiecare persoană asigurată	1,5 anual pentru o unitate grad/hectar de teren agricol, pentru fiecare persoană asigurată	1,7 anual pentru o unitate grad/hectar de teren agricol, pentru fiecare persoană asigurată	1,7 anual pentru o unitate grad/hectar de teren agricol, pentru fiecare persoană asigurată	1,7 anual pentru o unitate grad/hectar de teren agricol, pentru fiecare persoană asigurată	1,7 anual pentru o unitate grad/hectar de teren agricol, pentru fiecare persoană asigurată	480	576

Sursa : MMPSP, CNAS.

2.6. Prestațiile de asigurări sociale

Sistemul de asigurări sociale oferă tuturor asiguraților dreptul la o protecție pe termen lung (pensie), precum și dreptul la protecție pe termen scurt în cazurile incapacității temporare de muncă a persoanei. Prestațiile sociale cu caracter contributiv în baza riscurilor determinate asigurate prin contribuții au fost introduse relativ recent în cadrul sistemului de asigurări sociale al Republicii Moldova⁶⁹. Tipurile de prestații din sistemul de asigurări sociale sunt divizate în două grupuri mari:

1. Asigurarea în caz de șomaj sau de pierdere a locului de muncă:

- ajutor de șomaj;
- alocații pentru integrarea sau reintegrarea profesională;

2. Asigurarea în caz de incapacitate temporară de muncă:

- indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale și de accidente de muncă, inclusiv indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav;
- prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă;
- indemnizații de maternitate;
- indemnizații unice la nașterea copilului și indemnizații pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani;
- ajutor de deces.

2.6.1. Asigurarea în caz de șomaj sau de pierdere a locului de muncă

Rata șomajului în anul 2009 a înregistrat valoarea de 6,4%. S-au înregistrat disparități semnificative între rata șomajului la bărbați (7,8%) și rata la femei (4,9%), între mediul urban (8%) și mediul rural (5%). Actuala politică de ocupare a forței de muncă a Republicii Moldova poate fi exprimată prin măsuri active și pasive pe piața forței de muncă.

În cadrul *măsurilor active* sunt incluse: i) serviciile preconcediere; ii) medierea găsirii unui loc de muncă; iii) orientarea și pregătirea profesională; iv) stimularea angajării șomerilor în lucrări publice; v) stimularea mobilității forței de muncă; vi) stimularea angajatorilor pentru încadrarea în câmpul de muncă a absolvenților; vii) acordarea de credite pentru crearea locurilor de muncă.

Măsurile pasive de protecție socială a șomerilor includ:

- *ajutorul de șomaj*, care reprezintă o sumă neimpozabilă, stabilită în mod diferențiat în funcție de circumstanțele în care a încetat activitatea de muncă a persoanei;
- *alocația pentru integrarea sau reintegrarea profesională*, care reprezintă o sumă lunară fixă neimpozabilă, de 15% din salariul mediu pe economie din anul precedent, în vigoare la data stabilirii, acordată pe o perioadă de cel mult 9 luni calendaristice.

69. Legea nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale prevede unele condiții de obținere a dreptului la indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, care se acordă conform acumulărilor din stagiului total de cotizare.

2.6.1.1. Ajutorul de șomaj

Ajutor de șomaj este acordat în cazul în care se întrunesc cumulativ următoarele condiții : i) sunt înregistrați la ATOFM în a cărei rază teritorială își au domiciliul ; ii) au lucrat și au un stagiu de cotizare în sistemul asigurărilor sociale de stat de cel puțin 6 luni din ultimele 24 de luni calendaristice premergătoare datei înregistrării ; iii) nu obțin venituri imposabile conform legii.

Conform prevederilor legii privind ocuparea forței de muncă și protecția persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, cuantumului ajutorului de șomaj se stabilește diferențiat, în funcție de condițiile în care a încetat activitatea de muncă a persoanei, astfel :

- 30% din salariul mediu pe economie din anul precedent la data stabilirii plății, în cazul persoanelor :
 - care au demisionat, au căutat activ de lucru, s-au aflat în evidența agenției ca șomeri cel puțin 3 luni calendaristice și, din lipsa locurilor de muncă corespunzătoare, nu s-au putut angaja în câmpul muncii ;
 - care au încetat activitatea de muncă peste hotare (în condițiile încheierii anticipate a unui contract individual de asigurări sociale de stat) ;
- 40% din salariul mediu pe economie din anul precedent la data stabilirii plății, în cazul persoanelor :
 - cărora le-a fost retrasă, de către autoritățile competente, autorizația (licența) de activitate a unității ;
 - care au confirmat situații de forță majoră ce exclud continuarea raporturilor de muncă ;
 - care au confirmat faptul că nu corespund funcției deținute sau muncii prestate din cauza stării de sănătate, în baza certificatului medical ;
 - care au refuzat transferul în altă localitate în cazul mutării unității în aceeași localitate ;
- 50% din salariul mediu pe economie din anul precedent la data stabilirii plății :
 - în caz de deces al angajatorului persoană fizică sau declarare a acestuia ca fiind decedat sau dispărut fără urmă prin hotărâre a instanței judecătorești ;
 - în caz de lichidare a unității sau încetare a activității angajatorului persoană fizică ;
 - în caz de reducere a numărului angajaților sau a statelor de personal din unitate.

Perioada de acordare a ajutorului de șomaj se stabilește diferențiat, în funcție de stagiul de cotizare, după cum urmează :

- 6 luni calendaristice, în cazul unui stagiu de cotizare de până la 5 ani, dar nu mai puțin de 6 luni ;
- 9 luni calendaristice, în cazul unui stagiu de cotizare cuprins între 5 și 10 ani ;
- 12 luni calendaristice, în cazul unui stagiu de cotizare de peste 10 ani.

2.6.1.2. Alocația de integrare sau reintegrare profesională

Începând cu 1 ianuarie 2005, șomerii înregistrați la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă beneficiază de o alocație de integrare sau reintegrare profesională. Alocația de integrare sau de reintegrare profesională este o sumă lunară fixă neimpozabilă, în valoare de 15% din salariul mediu pe economie pentru anul precedent, și se acordă o singură dată pe o perioadă de cel mult 9 luni calendaristice șomerilor care se află în următoarele situații:

- le-a expirat perioada de invaliditate de gradul I sau II;
- le-a încetat perioada de îngrijire a copilului în intervalul de vârstă a copilului de la 1,5 ani până la 6 ani, la momentul nașterii copilului nefiind încadrați în muncă;
- le-a încetat perioada de îngrijire a unui membru de familie invalid de gradul I sau a unui copil invalid (în vârstă de până la 16 ani) sau a unei persoane de vârstă înaintată (peste 75 de ani inclusiv);
- nu s-au putut angaja în câmpul muncii la trecerea în rezervă după satisfacerea serviciului militar în termen, serviciului militar cu termen redus sau serviciului de alternativă;
- nu s-au putut angaja în câmpul muncii după eliberarea din locuri de detenție sau din instituții de reabilitare socială;
- sunt victime ale traficului de ființe umane cu statut confirmat de autoritățile competente și nu s-au putut angaja în câmpul muncii.

Cheltuielile pentru plata alocației de integrare și reintegrare profesională sunt suportate din contul mijloacelor bugetului de stat prin intermediul Fondului de șomaj.

2.6.2. Asigurarea în caz de incapacitate temporară de muncă

2.6.2.1. Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se acordă persoanelor asigurate în următoarele condiții⁷⁰:

- realizează un stagiu de cotizare de cel puțin 3 ani;
- realizează un stagiu de cotizare de cel puțin 3 luni din ultimele 12 luni anterioare producerii riscului asigurat (dacă au un stagiu de cotizare de până la 3 ani);
- desfășoară activitate pe bază de contract individual de muncă pe durată determinată, inclusiv cei care muncesc la lucrări sezoniere, de cel puțin 12 luni, realizată în ultimele 24 de luni anterioare producerii riscului asigurat.

Perioada pentru care se acordă indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă este de cel mult 180 de zile calendaristice și începe din prima zi de concediu medical. După 120 de zile, indemnizația se plătește în cazul prelungirii concediului

70. Legea nr. 289-XIV din 22.07.2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale.

medical avizat de Consiliul de Expertiză Medicală a Vitalității. În baza posibilității recuperării capacității de muncă a persoanei și evitând încadrarea acesteia într-un grad de invaliditate, medicul curant recurge la prelungirea concediului medical peste 180 de zile cu încă cel mult 30 de zile.

De indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă beneficiază și persoanele angajate în sectorul agrar și cele care prestează activitatea în baza contractului individual de muncă pe durată determinată. Asiguraților cu contract individual de muncă pe durată determinată ce nu depășește un an, inclusiv celor angajați la lucrări sezoniere, și șomerilor în perioada de acordare a ajutorului de șomaj li se acordă indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă pentru o perioadă de până la 30 de zile în cursul unui an calendaristic. Asiguraților cu contract individual de muncă pe durată determinată ce depășește un an, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se acordă pe o durată de 180 de zile calendaristice. Baza de calcul a indemnizației o constituie venitul mediu lunar realizat în ultimele 6 luni calendaristice premergătoare lunii producerii evenimentului ce a dus la incapacitatea temporară de muncă.

Cuantumul indemnizației depinde de durata stagiului de cotizare. Persoanele cu un stagiul de cotizare de până la 5 ani beneficiază de 60% din baza de calcul stabilită, cele cu un stagiul de cotizare de la 5 până la 8 ani beneficiază de 70%, cel mai mare cuantum al indemnizației primindu-l persoanele cu un stagiul de cotizare de peste 8 ani – 100% din baza de calcul. În cazurile indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, SIDA sau cancer de orice tip, persoanele sunt eligibile pentru o indemnizație de 100% din baza de calcul stabilită.

Plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă este acoperită din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat⁷¹.

2.6.2.2. Indemnizația de maternitate

Legislația în vigoare a Republicii Moldova⁷² garantează femeilor salariate, ucenicilor, șomerilor și soțiilor aflate în întreținerea soților asigurați dreptul de a beneficia de concediu de maternitate, ce include concediul prenatal cu o durată de 70 de zile calendaristice și concediul postnatal, cu o durată de 56 de zile calendaristice, după 30 de săptămâni de sarcină inclusiv. În cazul în care în timpul nașterii apar complicații, sau în cazul nașterii multiple, concediul postnatal se prelungește cu 14 zile calendaristice. Cuantumul indemnizației de maternitate constituie 100% din venitul mediu lunar asigurat pentru ultimele 6 luni premergătoare producerii riscului asigurat și se acordă pe toată durata specificată mai sus, acest lucru fiind valabil și în cazul nașterii copilului mort sau care decedează în perioada concediului postnatal. Baza de calcul a indemnizației de maternitate acordate soției aflate în întreținerea soțului salariat este venitul mediu lunar asigurat al soțului.

71. În România, începând cu data de 1 ianuarie 2006, cota de contribuție pentru concedii medicale și indemnizații este de 0,75%, aplicată la fondul de salarii sau, după caz, la drepturile reprezentând indemnizații de șomaj și se achită la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

72. Codul Muncii din Republica Moldova, articolul 124.

Șomerii beneficiază de indemnizația de maternitate doar în cazul înregistrării unui stagiu total de cotizare de cel puțin 3 ani. Șomerii pot alege între indemnizația de maternitate, ajutorul de șomaj și bursă, pe motivul că în perioada concediului de maternitate toate aceste beneficii nu le pot fi acordate concomitent, ei putând opta doar pentru una dintre ele.

2.6.2.3. Indemnizația unică la nașterea copilului

Indemnizația unică la nașterea copilului constituie o formă de sprijin financiar acordată femeilor asigurate prin intermediul sistemului public de asigurări sociale. Cuantumul acesteia se stabilește anual prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat. Indemnizația este acordată mamei, iar în cazul decesului acesteia – tatălui, altei rude în grija căreia a rămas copilul sau adoptatorului (curatorului).

În perioada 2003-2005, politica natalității statului purta un caracter diferențiator, reflectat prin cuantumurile diferite ale indemnizațiilor la nașterea copiilor, ceea ce, în esență, nu stimula creșterea natalității în rândul persoanelor asigurate. În perioada 2005-2006, politica natalității s-a schimbat, iar principiul acesteia a constatat în egalizarea cuantumului indemnizațiilor, indiferent de numărul nașterilor. Începând cu anul 2007, politica statului⁷³ a fost determinată ca pronatalistă, iar mărimea indemnizației unice⁷⁴ la nașterea fiecărui copil născut viu, inclusiv a gemenilor, se stabilește diferențiat în funcție de numărul acestora.

2.6.2.4. Indemnizația lunară pentru creșterea/îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani

Femeile salariate și ucenicele, precum și soțiile aflate în întreținerea soților, după expirarea concediului de maternitate înaintează o cerere scrisă pentru a beneficia de concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani. Acest concediu poate fi folosit integral sau parțial oricând, până când copilul va împlini vârsta de 3 ani și se include în stagiul de cotizare. Concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului poate fi folosit și de tatăl copilului, bunică, bunic sau altă rudă care se ocupă nemijlocit de îngrijirea copilului și care întrunește calitatea de persoană asigurată.

Cuantumul lunar al indemnizației pentru creșterea fiecărui copil constituie 20% din venitul mediu lunar realizat în ultimele 6 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, dar nu mai puțin de 100 de lei în perioada 2005-2007 și 200 de lei în anul 2008. În urma modificărilor legislative, începând cu 1 ianuarie 2009, cuantumul lunar al indemnizației pentru creșterea fiecărui copil constituie 25% din baza de calcul stabilită, dar nu mai puțin de 250 de lei (MDA)⁷⁵.

73. Legea nr. 271-XVI din 07.12.2007 a bugetului asigurărilor sociale de stat.

74. În anul 2003, indemnizația unică la naștere era de 420 de lei (MDA), în anul 2004 – 420 de lei (MDA), în anul 2005 – 500 de lei (MDA), în anul 2006 – 800 de lei (MDA), iar în anul 2007 – 1.000 de lei (MDA).

75. Articolul 18 din Legea 289-XV din 22.07.2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale.

2.6.2.5. Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav

În cazul îmbolnăvirii copilului în vârstă de până la 7 ani și în cazul copilului cu handicap cu afecțiuni intercurrente până la împlinirea vârstei de 16 ani, indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă mamei pentru o perioadă de cel mult 14 zile calendaristice (în cazul acordării asistenței medicale de ambulatoriu) sau pentru o perioadă de cel mult 30 de zile calendaristice (în cazul acordării asistenței medicale în staționar pentru perioada în care copilul necesită îngrijire). Pentru îngrijirea copilului bolnav, certificatul se eliberează și altui membru al familiei (tatălui, bunicii, bunicului, altor membri ai familiei încadrați în câmpul muncii, tutorelui sau curatorului) dacă din anumite motive întemeiate, confirmate documentar, mama nu poate îngriji copilul (în caz de boală, absență temporară, decădere din drepturile părintești etc.).

2.6.2.6. Ajutorul de deces

Ajutorul de deces se acordă următoarelor categorii de persoane:

- asigurați;
- pensionari;
- șomeri;
- persoane care au realizat un stagiu de cotizare de cel puțin 3 ani;
- membri de familie aflați în întreținerea persoanei asigurate.

Acest ajutor este un tip de prestație cu caracter unic, exprimat în suma plătită după caz soțului supraviețuitor, copilului, părintelui, tutorelui/curatorului sau, în lipsa acestora, persoanei care va dovedi că a suportat cheltuielile de înmormântare.

Legislația în vigoare acordă dreptul la ajutor de deces asiguratului, pensionarului sau șomerului în caz de deces al unui membru al familiei sale aflat la întreținerea acestuia (soțul, părinții, copiii) și în cazul în care persoana decedată nu avea dreptul de a fi inclusă în sistemul de asigurări sociale.

Cuantumul ajutorului de deces se stabilește anual prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat.

2.7. Asigurarea în cazul accidentelor de muncă și al bolilor profesionale

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale garantează persoanelor asigurate un ansamblu de prestații și indemnizații pentru diminuarea și compensarea consecințelor și prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale. Angajatorul are obligația să asigure salariații în caz de accidente de muncă și boli profesionale din momentul încheierii contractului individual de muncă.

Conform legislației de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale⁷⁶, în prezent persoanele asigurate beneficiază de dreptul la următoarele prestații și indemnizații de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale:

76. Legea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale nr. 756-XIV din 24 decembrie 1999 și legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2007.

- i) indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă;
- ii) indemnizație de invaliditate;
- iii) indemnizație de deces.

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accidente de muncă sau boli profesionale se acordă pe baza certificatului medical și a documentelor de cercetare a accidentului de muncă sau de constatare a îmbolnăvirii profesionale. Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de 100% din venitul mediu lunar asigurat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională. Indemnizația se plătește pentru zilele lucrătoare din primele 20 de zile calendaristice, calculate de la data pierderii temporare a capacității de muncă, de către angajator din mijloace proprii, iar din a 21-a zi – din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat.

Durata de acordare a indemnizației este de până la 180 de zile calendaristice pe parcursul unui an și se calculează din prima zi de concediu medical. În situații temeinic motivate, durata concediului medical poate fi prelungită peste 180 de zile, dar nu mai mult de 30 de zile.

În situația în care asiguratul a fost încadrat într-un grad de invaliditate până la expirarea termenului de 180 de zile, indemnizația se acordă până la data în care s-a emis decizia cu privire la încadrarea în gradul respectiv de invaliditate.

Pentru anul 2009, tariful contribuțiilor de asigurări sociale a fost de 23% pentru angajatorii din economia națională și de 16% pentru angajatorii din agricultură. Tarifele de asigurări sociale în mărimi fixe condiționează, în comparație cu alte state (România, Federația Rusă), acordarea unui pachet redus de prestații de asigurări sociale pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Posibilitatea lărgirii pachetului de prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale presupune, după experiența statelor menționate, stabilirea tarifelor de asigurări sociale diferențiat pentru fiecare angajator, în funcție de condițiile de muncă (normale, deosebite sau speciale) ale asiguraților. Valoarea majorării sau a reducerii contribuției de asigurări sociale pentru angajator este stabilită în funcție de numărul accidentelor de muncă și a bolilor profesionale în perioada de referință, de gravitatea consecințelor accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, de volumul cheltuielilor pentru prestațiile și indemnizațiile de asigurare.

Conform legislației României, valoarea majorării tarifului contribuțiilor de asigurări sociale, în funcție de clasa de risc a sectoarelor de producție și a locurilor de muncă, poate devia de la 0,5% până la 4%.

În Republica Moldova, situația este actualmente diferită față de țările vecine, starea de fapt fiind explicată atât prin lipsa instituțiilor competente să efectueze clasificarea după gradul de risc al sectoarelor de producție și al locurilor de muncă, cât și prin creșterea presiunii asupra angajaților prin aplicarea politicii redistribuirii contribuției, care fac imposibilă lărgirea pachetului de prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale⁷⁷.

Tabelul 9. Pachetul de prestații și servicii oferit persoanelor asigurate de accidente de muncă și boli profesionale

România	Federația Rusă
<ul style="list-style-type: none"> • reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă; • reabilitare și reconversie profesională; • indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă; • indemnizație pentru transferarea temporară la alt loc de muncă; • compensații pentru atingerea integrității; • despăgubiri în caz de deces; • rambursări de cheltuieli. 	<ul style="list-style-type: none"> • indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă; • indemnizație de deces; • indemnizație de invaliditate; • indemnizație unică; • cheltuieli suplimentare în legătură cu reabilitarea medicală, socială și profesională.

Sursa: MPSF, RSA, 2009.

2.7.1. Indemnizația de invaliditate

Asiguratul încadrat într-un grad de invaliditate ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale are dreptul la indemnizație de invaliditate, care se acordă lunar pe toată perioada în care beneficiază de pensie de invaliditate din sistemul public de asigurări sociale.

Cuantumul indemnizației de invaliditate diferă în funcție de gradul de invaliditate stabilit. Pentru asiguratul încadrat în gradele I sau II de invaliditate, indemnizația este stabilită drept diferența dintre două treimi din salariul mediu lunar asigurat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională și cuantumul pensiei de invaliditate a acestuia stabilit prin sistemul public de asigurări sociale.

Valoarea indemnizației de invaliditate pentru asiguratul încadrat în gradul III de invaliditate se determină procentual din cuantumul calculat pentru gradele I și II de invaliditate, corespunzător gradului de reducere a capacității de muncă.

2.7.2. Indemnizația de deces

În cazul decesului asiguratului, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, de indemnizație de deces beneficiază:

- copiii asiguratului în vârstă de până la 18 ani sau în vârstă de până la 23 de ani dacă își continuă studiile la cursuri de zi în instituții de învățământ liceal, colegii, învățământ profesional și superior și copiii încadrați în grad de invaliditate indiferent de vârstă. Mărimea indemnizației constituie pentru un copil echivalentul a 5 salarii medii lunare ale asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau s-a constatat îmbolnăvirea profesională; pentru 2 copii – echivalentul a 8 salarii medii lunare; pentru 3 și mai mulți copii – echivalentul a 12 salarii medii lunare, dar nu mai puțin de 5,

8 și, respectiv, 12 salarii medii lunare pe economie pentru anul precedent începerii asigurării;

- soțul asiguratului încadrat în grad de invaliditate sau care a atins vârsta de pensionare. Mărimea indemnizației constituie echivalentul a 3 salarii medii lunare ale asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare accidentul de muncă sau constatării îmbolnăvirii profesionale, dar nu mai puțin de 3 salarii medii lunare pe economie pentru anul precedent producerii cazului asigurat;
- Soțul, unul dintre părinții asiguratului decedat sau o altă persoană care, la momentul decesului asiguratului, nu lucrează și are în îngrijire copii ai asiguratului sub vârsta de 3 ani. Mărimea indemnizației constituie echivalentul a 3 salarii medii lunare ale asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare accidentului de muncă sau constatării îmbolnăvirii profesionale, dar nu mai puțin de 3 salarii medii lunare pe economie pentru anul precedent producerii cazului asigurat.

3. Sistemul de asistență socială

Ca subsistem al protecției sociale, asistența socială în Republica Moldova reprezintă un ansamblu de beneficii necontributive în bani sau în servicii sociale având la bază principiul nominativ sau categorial (universal)⁷⁸.

Printre funcțiile cele mai importante ale asistenței sociale la nivel național putem numi:

- identificarea și înregistrarea segmentului populației ce constituie obiectul asistenței sociale;
- diagnosticarea problemelor cu care persoanele vulnerabile se pot confrunta într-o anumită perioadă de timp și în anumite condiții sociale, economice și culturale;
- dezvoltarea unui sistem coerent de programe, măsuri, activități profesionale de suport și protecție a acestora;
- identificarea surselor de finanțare a programelor de sprijin;
- stabilirea drepturilor și a modalităților concrete de acces la serviciile de asistență socială în conformitate cu cadrul legislativ existent;
- solidaritatea socială, potrivit căreia comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, pentru menținerea și întărirea coeziunii sociale;
- parteneriatul, potrivit căruia instituțiile publice și organizațiile societății civile cooperează în vederea organizării și dezvoltării serviciilor sociale⁷⁹.

78. MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2003.

79. Construcția instituțională a serviciilor sociale în România, proiectul PHARE.

3.1. Sistemul de prestații de asistență socială

Actualul sistem de prestații de asistență socială în Moldova este alcătuit din 18 tipuri de prestații exprimate în compensații, alocații, indemnizații și ajutoare care sunt reglementate prin diferite acte legislativ-normative, dar de cele mai multe ori sunt insuficient corelate între ele (datorită abordării segmentale în politica de protecție socială). Eligibilitatea pentru prestații este determinată preponderent pe principiul apartenenței categoriale, iar caracterul plăților este de ordin recompensator. Doar în cazul a 3 prestații sunt aplicate mecanismele de eligibilitate prin testarea veniturilor solicitanților : (i) indemnizațiile pentru creșterea și îngrijirea copilului de la vârsta de 1,5/3 ani până la 16 ani ; (ii) ajutoarele materiale din cadrul Fondului Republican de Susținere Socială a Populației ; (iii) noua prestație pentru sărăcie introdusă la finele anului 2008, denumită „Ajutor social”.

După conținutul material, sistemul de prestații este divizat în 4 grupuri mari :

- a) prestații cu caracter universal – (i) indemnizație unică la nașterea copilului ; (ii) indemnizațiile lunare pentru creșterea și îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 1,5 ani ;
- b) prestații cu caracter unic sau sporadic – (i) indemnizație unică la nașterea copilului ; ajutor de deces ; (ii) compensații și alocații anuale ; (iii) ajutoare materiale și umanitare ;
- c) prestații cu caracter permanent – (i) compensații nominative ; (ii) indemnizații lunare pentru creșterea și îngrijirea copilului de la 1,5/3 ani până la 16 ani ; (iii) indemnizații pentru copilul tutelat sau adoptat ; (iv) alocații lunare de stat ; (v) alocații nominale de stat pentru merite deosebite ; (vi) alocații pentru îngrijire ; (vii) alocații sociale de stat ;
- d) prestații în natură – (i) ajutoare materiale în bani sau produse ; (ii) ajutoare umanitare.

Circa 95% dintre prestații sunt plătite de la bugetul de stat prin intermediul Bugetului Asigurărilor Sociale de Stat și doar o parte nesemnificativă prin intermediul bugetelor unităților administrativ-teritoriale.

După structura lor prestațiile de asistență socială se împart în două grupuri :

- cu testarea veniturilor
- fără testarea veniturilor.

3.1.1. Prestațiile fără testarea veniturilor

3.1.1.1. Compensațiile nominative

Programul de compensații nominative a fost introdus pentru amortizarea efectelor asupra populației ca urmare a creșterii în anul 1999 a prețurilor pentru încălzire termică, electricitate și servicii comunale⁸⁰. Compensațiile nominative sunt plăți bănești, pentru susținerea populației cu venituri mici la achitarea serviciilor comunale

80. Legea nr. 933-XIV din 14.04.2000, cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație.

(energie electrică, gaz natural folosit pentru încălzire, gaz lichefiat în butelii pentru pregătirea hranei, cărbuni și lemne de foc) introduse ca program cu titlu recompensator în legătură cu mărirea prețurilor pentru serviciile comunale și energia electrică în anul 2000; către anul 2004 a fost identificat ca cel mai costisitor program social, deținând o pondere din totalul transferurilor bugetare de circa 47%. Categoriile de beneficiari, tipurile și mărimea compensațiilor sunt prevăzute de legislația în vigoare⁸¹. Compensațiile se acordă la 11 categorii de populație, care la rândul lor sunt divizate în subcategorii, reprezentând 21 în total⁸²:

1. invalizilor de gradul I și II, indiferent de cauza invalidității;
2. invalizilor din copilărie;
3. copiilor invalizi sub 18 ani;
4. participanților la cel de-al Doilea Război Mondial și soțiilor (soțiilor) lor (5 subcategorii);
5. persoanelor asimilate participanților la război (5 subcategorii);
6. familiilor (părinților, soțiilor care nu s-au recăsătorit sau copiilor până la atingerea vârstei de 18 ani, iar în cazul în care aceștia își continuă studiile în instituții de învățământ la cursurile de zi, până la absolvirea instituției respective, însă cel mult până la atingerea vârstei de 23 de ani) celor căzuți la datorie, precum și ale celor decedați în urma participării la lichidarea consecințelor avariei de la CAE Cernobil;
7. familiilor cu 4 și mai mulți copii până la atingerea vârstei de 18 ani, iar în cazul în care aceștia își continuă studiile în instituții de învățământ la cursurile de zi, până la absolvirea instituției respective, însă cel mult până la atingerea vârstei de 23 de ani;
8. persoanelor participante la acțiunile de luptă din Afganistan, precum și la acțiunile de luptă de pe teritoriile altor state, din rândul militarilor și angajaților civili ai Armatei Sovietice, Flotei Maritime Militare, ai organelor securității de stat, colaboratorilor organelor afacerilor interne ale fostei URSS; lucrătorilor din aceste categorii care au fost trimiși de organele puterii de stat ale fostei URSS în alte state și care au participat la acțiuni de luptă pe teritoriul acestora;
9. invalizilor de gradul III cu grad de invaliditate stabilit fără termen din rândul:
(i) invalizilor de muncă; (ii) persoanelor cărora li s-a constatat invaliditatea în urma unor mutilări, traume sau răni cauzate în exercițiul serviciului militar;
(iii) victimelor represiunilor politice din perioada anilor 1917-1990; (iv) foștilor deținuți în lagărele de concentrare și ghetouri;
10. pensionarilor singuri;
11. militarilor aflați în serviciul activ, rezerviștilor chemați la concentrare, voluntarilor și colaboratorilor organelor afacerilor interne și ai sistemului penitenciar, incluși în efectivul unităților militare și structurilor speciale aflate pe pozițiile de luptă, precum și militarilor, colaboratorilor organelor afacerilor interne și ai sistemului penitenciar și persoanelor civile delegate în aceste unități în vederea îndeplinirii unor misiuni speciale în scopul asigurării eficienței acțiunilor de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova.

81. Legea nr. 933-XIV din 14.04.2000, cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație.

82. Hotărârea Guvernului nr. 761 din 30.07.2000 „cu privire la compensațiile nominative pentru unele categorii de populație”, cu modificările și completările ulterioare.

Mărimile compensațiilor nominative sunt determinate în funcție de costul nominativ al serviciilor prestate pentru o persoană, conform normativelor. După caracterul lor, compensațiile nominative se divizează în :

- compensații lunare, a căror mărime variază de la 25% la 50%, în raport cu categoria beneficiarului;
- compensații anuale pentru procurarea cărbunilor și a lemnului pentru foc pentru perioada rece, a căror mărime se calculează în cuantumul de 50%, conform nivelului limită pentru anul de calcul al prețului unei tone de cărbuni și al unui metru cub de lemn (în anul 2007 – 750 de lei [MDA] și, respectiv, 250 de lei [MDA]).

Aici trebuie de menționat că, din punct de vedere al eficienței direcționării compensațiilor nominative, datele furnizate de către BNS în urma Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice pentru anul 2009 arată o distribuție uniformă a acestor plăți în cadrul chintilelor. Astfel, în anul 2009, 14,5% dintre cele mai sărace gospodării (Chintila I) și 14,4% din cele mai înstărite gospodării (Chintila V) au beneficiat de compensații nominative. Această situație a impus luarea unei decizii politice prin înghețarea accesului în sistemul de compensații și preluarea treptată a beneficiarilor acestuia de către noul sistem al „Ajutorului social”, criteriile de eligibilitate fiind aici condiționate de venit, acesta dovedindu-se a fi mai eficient ca sistemul compensator la doar un an de implementare.

3.1.1.2. Indemnizațiile pentru tutela/curatela și adopția copiilor

Pentru copilul plasat sub tutelă/curatelă, inclusiv pentru copilul adoptat se acordă o indemnizație lunară, care se stabilește fără luarea în considerație a veniturilor tutorelui/curatorului, inclusiv a veniturilor minorului exprimate în pensii (alimentară, de urmaș) și a altor prestații pe care acesta le primește⁸³.

Începând cu data de 1 martie 2008, mărimea indemnizației pentru fiecare copil luat sub tutelă/curatelă, inclusiv adoptat, a fost de 500 de lei (MDA). Primăriile orașelor (municipiilor), satelor (comunelor) și Comitetul Executiv al unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) stabilesc și plătesc din bugetele unităților administrativ-teritoriale indemnizațiile date familiilor adoptive și tutorelui/curatorului indemnizații pentru fiecare copil înfiat în mărime de 500 de lei (MDA) pe lună.

Indemnizațiile pentru tutelă/curatelă sau adopție nu se stabilesc și nu se plătesc în următoarele cazuri⁸⁴:

- a) când părinții copilului sunt apti de a-și îndeplini obligațiile de educație și întreținere a copilului, dar consimt la instituirea tutelei/curatelei asupra acestora de către alte persoane;
- b) când părinții copilului se află într-o deplasare îndelungată (deplasare de serviciu, plecarea în altă localitate/țară în scopul angajării în câmpul muncii);
- c) când părintele/părinții copilului locuiesc separat de copil și dispun de condițiile necesare pentru educarea și întreținerea acestuia;

83. Hotărârea Guvernului nr. 198 din 6.04.1993, cu privire la protecția copiilor și familiilor vulnerabile social.

84. Hotărârea Guvernului nr. 581 din 25.05.2006, pentru aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă.

- d) când copiii (puși sub tutelă/curatelă) sunt plasați pentru educație și întreținere în instituții de stat (de educație, de învățământ, de tratament, de asistență socială publică sau într-o instituție similară), alte instituții similare și beneficiază de întreținere completă din partea statului.

În cazul în care copilul se află permanent într-o instituție de stat (de educație, de învățământ, de tratament, de asistență socială publică sau într-o altă instituție similară) și în perioada vacanței de vară este luat de către familie pentru cel puțin o lună, indemnizația se plătește conform principiilor generale.

3.1.1.3. Alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni

Alocațiile sociale de stat sunt stabilite în temeiul prevederilor Legii nr. 499-XIV din 14 iulie 1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, cu modificările ulterioare. Potrivit legii, alocația socială reprezintă o sumă de bani achitată lunar din bugetul de stat persoanelor care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensie conform legii privind pensiile de asigurări sociale de stat.

Beneficiarii alocațiilor sociale fac parte din următoarele categorii de populație (cu condiția că aceștia să nu se afle în întreținerea deplină a statului):

- invalizii de gradul I, II sau III (cu boală obișnuită, care nu au acumulat stagiul de cotizare pentru stabilirea pensiei de invaliditate);
- copiii invalizi sub vârsta de 18 ani cu severitatea I, II sau III stabilită în conformitate cu lista bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor până la vârsta de 18 ani dreptul la primirea statutului de copil invalid și alocațiilor sociale de stat conform legislației;
- invalizii din copilărie de gradul I, II sau III (persoane cu dizabilități din copilărie, care nu au acumulat stagiul de cotizare pentru stabilirea pensiei de invaliditate, inclusiv copiii cu vârsta de 16 ani);
- copiii care și-au pierdut întreținătorul (alocația se acordă persoanelor în vârstă de până la 18 ani, în cazul elevilor și studenților instituțiilor de învățământ secundar și superior, cu excepția învățământului fără frecvență, până la absolvirea instituției respective, însă doar până la împlinirea vârstei de 23 ani);
- persoanelor vârstnice (se acordă persoanelor care au atins vârsta standard de pensionare, dar nu întrunesc condițiile pentru obținerea pensiei pentru limită de vârstă).

Din momentul introducerii programului de alocații sociale de stat, numărul beneficiarilor și costurile legate de achitarea acestor plăți au fost în creștere continuă. Astfel, către anul 2009, numărul total al beneficiarilor de alocații a crescut de 3,1 ori.

Începând cu anul 2005, alocațiile sociale de stat se indexează anual, reieșind din media creșterii anuale a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent, excepții de la indexare fiind alocația pentru îngrijire și ajutorul de deces. Pentru anul 2009, coeficientul de indexare a alocațiilor sociale a fost stabilit la 12,1%, comparativ cu anul 2008 când acest coeficient a reprezentat 12,3%.

Astfel, prin aplicarea indexării anuale, valorile nominale medii ale alocațiilor sociale de stat au fost în permanentă creștere. În anul 2009, comparativ cu anul 2006 (un an calendaristic deplin de la aplicarea indexării), această creștere fost de circa 1,4 ori

pentru toate tipurile de alocații. Însă comparativ cu anul 2000, cea mai semnificativă creștere a acestor prestații a fost observată doar în cazul alocațiilor pentru copii invalizi (de circa 4,4 ori) și a alocațiilor invalizilor din copilărie (de circa 4,7 ori). Pentru celelalte tipuri de alocații, creșterea medie a variat de la circa 1,7 ori (pentru alocațiile pentru invalizi) la circa 2,5 ori (pentru alocațiile persoanelor vârstnice).

3.1.1.4. Alocația pentru îngrijire

Alocația pentru îngrijire se stabilește persoanelor care :

- îngrijesc la domiciliu un copil invalid, în vârstă de până la 16 ani, cu severitatea I, și din acest motiv nu pot fi încadrate în câmpul muncii ;
- invalizilor din copilărie de gradul I, cu condiția ca aceștia să nu se afle în întreținerea deplină a statului ;
- invalizilor de gradul I nevăzători – pentru însoțire și îngrijire la domiciliu ;
- invalizilor de gradul I, imobilizați la pat, care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobil (alocație stabilită conform Legii nr. 909-XII din 30 ianuarie 1992).

Trebuie menționat faptul că alocațiile pentru îngrijire nu sunt supuse indexărilor, din motivul că, în anul 2009, acestea au fost majorate cu 20% față de anul 2008, de la 250 de lei (MDA) la 350 de lei (MDA)⁸⁵.

Din momentul punerii în aplicare a acestui tip de prestații, numărul beneficiarilor a crescut continuu, astfel că, în anul 2009, numărul total al beneficiarilor de astfel de plăți a sporit cu 96,1% față de anul 2002. Totodată, în cadrul acestui sistem de plăți sunt observate și erori de excludiune. Astfel, de aceste tipuri de plăți nu beneficiază invalizii de gradul I care dețin o pensie din sistemul public de asigurări sociale (cu excepția celor nevăzători care sunt deja incluși în acest sistem), invalizi care au aceleași probleme și necesită tratament egal.

3.1.1.5. Alocațiile lunare de stat

Alocațiile de stat se stabilesc în conformitate cu prevederile Legii nr. 121-XV din 3 mai 2001 cu privire la protecția socială suplimentară a invalizilor de război, a participanților la cel de-al Doilea Război Mondial și a familiilor acestora. Alocațiile menționate au un caracter compensatoriu din partea statului pentru aportul adus în perioada celui de-al Doilea Război Mondial, precum și în timpul evenimentelor pentru apărarea independenței și integrității teritoriale a Republicii Moldova. Alocațiile lunare de stat sunt acordate în baza principiului categorial, fără testare a altor venituri, astfel presupunându-se că acoperă grupurile expuse riscului de ordin material și social.

Alocațiile lunare de stat sunt acordate concomitent și cu alte prestații din sistemul protecției sociale : pensii din asigurări sociale, compensații nominative, ajutoare bănești etc. Menționăm că media alocațiilor depășește de câteva ori media pensiilor pentru limită de vârstă din sistemul de asigurări sociale de stat.

Totodată, din cauza descreșterii naturale, numărul beneficiarilor și sumele achitate pentru aceste plăți se reduc anual. În anul 2009 au beneficiat de alocații lunare 12.489 de

85. Legea nr. 154-XVI din 04.07.2008, pentru modificarea și completarea unor acte legislative.

persoane, numărul acestora reducându-se cu 11,2% în raport cu anul precedent și cu 29,5% comparativ cu anul 2001 când a fost introdus acest tip de plăți. În ceea ce privește cheltuielile pentru plata alocațiilor lunare de stat, acestea s-au redus față de anul precedent cu circa 11,1%, însă au crescut în raport cu anul 2001 de circa 1,8 ori.

Cu toate că numărul beneficiarilor și cheltuielile pentru aceste prestații sunt în descreștere, alocațiile lunare de stat continuă să fie considerate unul dintre cele mai costisitoare măsuri sociale după compensațiile nominative.

3.1.1.6. Compensațiile participanților la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl

Cetățenii Republicii Moldova care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl și cei care au participat la lichidarea avariei de la Cernobîl și a urmărilor ei în zona de înstrăinare beneficiază de pensii și diverse prestații sociale, cum ar fi:

- compensații în schimbul biletelor de tratament balneo-sanatoriale;
- compensație unică pentru prejudiciul adus sănătății;
- ajutor material unic pentru însănătoșire;
- alocație lunară pentru îngrijire etc.⁸⁶.

Astfel, persoanele care s-au îmbolnăvit și au suferit de boli actinice și cele invalide au dreptul de a fi asigurate anual, prioritar, cu bilete gratuite (în cazul indicațiilor medicale) la instituțiile balneo-sanatoriale aflate pe teritoriul republicii, precum și la sanatoriile amplasate pe teritoriul Ucrainei. În cazurile în care nu există posibilitatea acordării de bilete, aceștia au dreptul de a primi echivalentul costului mediu al biletului.

Concomitent, tuturor invalizilor din rândul cetățenilor care au suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, pentru prejudiciul adus sănătății, li se plătește o compensație unică de un salariu mediu lunar pe republică, pe luna premergătoare lunii în care s-au adresat în vederea obținerii compensației, pentru fiecare procent de pierdere a capacității profesionale de muncă. Suma calculată pentru fiecare beneficiar se plătește pe parcursul a 4 ani în rate a câte 25% anual. Compensația stabilită și neplătită în legătură cu decesul beneficiarului se plătește soțului supraviețuitor, copiilor sau părinților acestuia, pentru anul respectiv.

Suplimentar, invalizilor li se plătește anual un ajutor material unic pentru însănătoșire, de două salarii medii lunare pe republică, stabilite pentru anul precedent, iar invalizilor de gradul I, imobilizați la pat, li se acordă, pentru îngrijire, o alocație lunară de 100 de lei.

Familiilor ce și-au pierdut întreținătorii în urma catastrofei de la Cernobîl li se plătește o compensație unică de 15 salarii medii lunare pe republică, stabilite pentru anul precedent. Această compensație se plătește indiferent de data decesului întreținătorilor.

86. Legea nr. 909-XII din 30.01.1992 privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl.

3.1.1.7. Compensațiile în schimbul biletelor de tratament pentru invalizii de război

În conformitate cu Legea nr. 190-XV din 8 mai 2003 cu privire la veterani, invalizii de război au dreptul la bilete de tratament sanatorial gratuite o dată pe an în centrele de reabilitare ale Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului și în alte instituții de acest tip sau, la alegere, în locul biletelor de tratament, la o compensație financiară o dată la doi ani, în condițiile stabilite de guvern.

3.1.1.8. Compensațiile pentru folosirea transportului urban, suburban și interurban

În baza legii privind protecția socială a invalizilor⁸⁷, invalizii de gradul I și II, copiii invalizi și persoanele care însoțesc un invalid de gradul I sau un copil invalid beneficiază de compensații pentru transportul în comun urban, suburban și interurban (cu excepția taximetrelor). În acest sens, Direcțiile/Secțiile de asistență socială și protecție a familiei întocmesc anual listele beneficiarilor și achită din mijloacele bugetelor locale plățile respective.

3.1.1.9. Compensarea cheltuielilor pentru transport

Persoanele cu dizabilități ale aparatului locomotor beneficiază de o compensație anuală pentru deservirea transportului⁸⁸. Compensația alocată este acordată în baza concluziei medicale a Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității sau la îndreptarea Consiliului medical consultativ al IMSP (în cazul copiilor invalizi sub vârsta de 18 ani) următoarelor categorii:

- a) invalizilor de război și persoanelor asimilate acestora;
- b) invalizilor din copilărie;
- c) invalizilor în urma accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- d) invalizilor cu afecțiuni generale;
- e) copiilor invalizi în vârstă de până la 18 ani.

Caracterul acestei prestații este unic exprimat în valoare fixă anuală de 400 de lei (MDA). Dreptul prestației survine din momentul adresării, iar valoarea prestației este calculată proporțional lunilor rămase din anul calendaristic.

Compensațiile se stabilesc prin intermediul Direcțiilor/Secțiilor asistență socială și protecție a familiei, care dețin și alcătuiesc listele beneficiarilor. Cheltuielile legate de plata compensației, precum și cheltuielile legate de distribuirea lor vor fi luate în calcul la stabilirea relațiilor dintre bugetul de stat și bugetele unităților administrativ-teritoriale de nivelul al doilea și bugetele municipale.

87. Legea nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor.

88. Hotărârea Guvernului 1268 din 21.11.2007 cu privire la compensarea cheltuielilor de transport a persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor.

3.1.1.10. Compensarea cheltuielilor de călătorie în cadrul statelor-membre ale C.S.I.

Veteranii și invalizii de război, cetățeni ai Republicii Moldova, beneficiază de facilități pentru călătoriile în transportul feroviar sau auto de pasageri în cadrul statelor membre ale C.S.I.⁸⁹

Astfel, beneficiarii din acest grup au dreptul anual la o călătorie (tur-retur) cu transportul feroviar sau auto de pasageri în cadrul statelor membre ale C.S.I., cu o reducere de 50 % a costului biletului de călătorie, ori la o călătorie gratuită la doi ani. Invalizii de război au dreptul la o călătorie (tur-retur) pe an gratuită cu transportul feroviar sau auto de pasageri în cadrul statelor membre ale C.S.I. De acest drept beneficiază și însoțitorul invalidului de război de gradul I.

Această măsură se realizează de către Secțiile/Direcțiile asistență socială și protecție a familiei, care alcătuiesc listele beneficiarilor și emit tichete de călătorie gratuite sau cu 50 % reducere. Cheltuielile pentru acest tip de prestații sunt suportate din mijloacele bugetului de stat.

3.1.1.11. Alocația lunară nominală de stat

Alocația lunară nominală de stat pentru persoanele cu merite deosebite față de stat este acordată beneficiarilor de pensii stabilite în conformitate cu legislația de pensionare în vigoare, încadrați în următoarele categorii :

- a) persoanelor cărora li s-au acordat titluri onorifice și celor decorate cu medalii și ordine ;
- b) persoanelor decorate cu ordine, cu excepția persoanelor decorate cu ordinea „Ordinul Republicii”, „Ștefan cel Mare” și „Slava Muncii” clasa I, II și III și persoanelor care dețin titlul de „Erou al Muncii Socialiste”.

Mărimile alocației nominale variază în funcție de tipul categoriei de beneficiari : 25 de lei (MDA) ; 50 de lei (MDA) ; 500 de lei (MDA).

De menționat că, la fel ca în cazul alocațiilor lunare de stat, numărul beneficiarilor de alocații nominale de stat este în descreștere, situație care poate fi explicată prin descreșterea naturală a numărului beneficiarilor și prin reducerea modelului de acordare a acestor distincții de stat

3.1.2. Prestațiile cu testarea veniturilor

3.1.2.1. Indemnizațiile adresate familiilor cu copii

Aceste indemnizații reprezintă suportul financiar din partea statului pentru familiile cu copii, fiind exprimat sub formă de plăți unice sau periodice acordate familiei pentru nașterea, creșterea/îngrijirea și întreținerea copilului, în funcție de vârsta acestuia și de

89. Legea nr. 133-XV din 6.05.2004 pentru ratificarea Protocolului privind realizarea Hotărârii Consiliului șefilor de state ai C.S.I. din 30.05.2003 în vederea acordării participanților la Marele Război pentru Apărarea Patriei ; Legea nr. 133-XVI din 13.06.2008 ; Hotărârea Guvernului nr. 1167 din 16.10.2008.

nivelul venitului familiei. Familiile cu copii beneficiază de următoarele tipuri de indemnizații :

- a) indemnizația unică la nașterea copilului ;
- b) indemnizația lunară acordată persoanelor neasigurate pentru creșterea/îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 1,5 ani ;
- c) indemnizația lunară pentru întreținerea copilului cu vârste între 1,5 ani și 16 ani, acordată persoanelor neasigurate, inclusiv pentru copilul aflat sub tutelă sau curatelă (în cazul elevilor școlilor, gimnaziilor, liceelor – până la absolvirea instituției respective). Aceste prestații sunt stabilite în funcție de venitul familiei.

Indemnizațiile pentru familiile cu copii sunt plătite din contul transferurilor mijloacelor bugetului de stat și continuă să ocupe un loc important în cadrul programelor de asistență financiară.

În ultimii ani, numărul beneficiarilor de indemnizații pentru copii a fost în creștere, în 2009 înregistrând o creștere de 80,5% față de anul 2000, iar costurile de achitare a acestora au sporit de 7,2 ori. Pe parcursul ultimilor ani au fost întreprinse acțiuni de atragere a persoanelor în sistemul de asigurări sociale (inclusiv oportunități de asigurare benevolă), rezultatul fiind nesemnificativ. Astfel, în anul 2009, numărul beneficiarilor de indemnizații pentru copii din rândul celor neasigurați a fost de 1,5 ori mai mare față de cei asigurați. Cu toate că acest program este considerat ca fiind unul eficient direcționat asupra sărăciei, impactul acestor plăți asupra bunăstării familiilor cu copii este nesemnificativ, în mare parte din cauza cuantumurilor scăzute ale acestora. Aceasta a servit drept temei pentru reconsiderarea sistemului de indemnizații prin includerea acestora în cadrul sistemului de „Ajutor social”, lucru prevăzut a fi aplicat începând cu anul 2011.

3.1.2.2. Ajutorul de deces acordat persoanelor neasigurate

Ajutorul de deces se acordă în cazul decesului persoanei neasigurate cu condiția ca nici unul dintre membrii familiei acesteia să nu aibă dreptul la ajutor de deces din sistemul public de asigurări sociale pentru persoana decedată. Ajutorul de deces acordat beneficiarilor de alocații sociale de stat este adresat :

- invalizilor de gradele I, II sau III ;
- copiilor invalizi în vârstă de până la 16 ani cu grad de invaliditate I, II sau III ;
- copiilor care și-au pierdut întreținătorul ;
- persoanelor care au atins vârsta standard de pensionare.

De asemenea, ajutorul de deces se stabilește și în cazul decesului unui membru al familiei persoanelor menționate, care poate fi soțul sau soția, copiii, părinții aflați în întreținerea acestora și care nu au dreptul la ajutor de deces din sistemul public de asigurări sociale (și când nici un alt membru al familiei nu are drept la ajutor de deces pentru persoana decedată, din sistemul de asigurări sociale).

Pentru persoana decedată, ajutorul de deces se acordă o singură dată persoanei care dovedește că a suportat cheltuielile legate de înmormântare. Caracterul ajutorului de deces este unic exprimat cu valoare fixă. În anul 2007, valoarea ajutorului de deces a fost stabilită la 600 de lei (MDA), suma totală cheltuită pentru plata acesteia a fost de 1.751,3 lei (MDA), iar numărul beneficiarilor a fost de 3.216 persoane.

3.1.2.3. Ajutorul social

În 2008, Guvernul a demarat reforma sistemului de prestații de asistență socială cu trecerea treptată de la un sistem bazat pe plăți compensatorii categoriale la un sistem de ajutoare financiare pentru diminuarea sărăciei, axat pe familii/gospodării. În acest sens a fost pusă în aplicare Legea cu privire la ajutorul social⁹⁰, care prevede acoperirea familiilor/gospodăriilor sărace al căror venit global mediu lunar este mai mic decât venitul lunar minim garantat, prin aplicarea în acest sens a unui nou mecanism de direcționare a acestei prestații. Însăși procesul de punere în aplicare a noului cadru legislativ a fost divizat în trei etape: (i) pentru familiile cu membri cu dizabilități – începând cu 1 octombrie 2008; (ii) pentru familiile cu mulți copii – începând cu 1 ianuarie 2009; (iii) pentru celelalte familii – începând cu 1 iulie 2009.

Mecanismul de direcționare a sistemului de ajutor social este construit pe trei elemente de bază: (i) prestația, (ii) diferența dintre venituri; (iii) caracteristicile bunăstării (testul proxy).

Accentul în acordarea prestației de ajutor social este pus pe familii/gospodării, argumentul principal fiind că nivelul sărăciei nu depinde numai de venitul propriu al unei persoane, ci și de venitul altor membri ai familiei, precum și de mărimea familiei și caracteristicile membrilor acesteia. Astfel, suma prestației variază în corelație cu numărul membrilor familiei (adult echivalent).

În contextul prevederilor legale, de dreptul la ajutor social beneficiază familia defavorizată în cazul în care toți membrii adulți ai acesteia se încadrează în cel puțin una dintre următoarele situații⁹¹:

- a) au atins vârsta necesară pentru stabilirea pensiei conform legislației;
- b) sunt persoane încadrate în grade de invaliditate;
- c) sunt șomeri înregistrați la agenția teritorială pentru ocuparea forței de muncă în a cărei rază își au domiciliul și care nu refuză un loc de muncă corespunzător sau participarea la serviciile de stimulare a ocupării forței de muncă oferite de agenții;
- d) îngrijesc un copil mai mic de 3 ani;
- e) îngrijesc unul sau mai mulți membri ai familiei încadrați în gradul I de invaliditate și care necesită îngrijire conform concluziei Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității, îngrijesc unul sau mai mulți copii invalizi din aceeași familie sau o persoană în vârstă de peste 75 de ani din aceeași familie, conform concluziei Consiliului Medical Consultativ;
- f) familiile ai căror membri realizează venituri provenite din salarizare, cu normă integrală sau parțială, sau din activitatea de antreprenariat pot solicita acordarea dreptului la ajutor social, cu condiția ca ceilalți membri adulți ai acesteia să se încadreze în situațiile expuse la prezentul punct.

La determinarea dreptului la ajutorul social se exclud membrii familiei care:

90. Legea nr. 133-XVI din 13.06.2008.

91. Hotărârea Guvernului nr. 1167 din 16.10.2008 cu privire la Regulamentul privind modul de stabilire și plată a ajutorului social.

- a) dețin cetățenia Republicii Moldova, însă nu se află pe teritoriul acesteia mai mult de 3 luni consecutiv;
- b) execută o pedeapsă privativă de libertate;
- c) satisfac serviciul militar în termen;
- d) se află în întreținerea statului: aziluri, internate, pensionate, alte forme de plasament temporar sau permanent.

Eligibilitatea și valoarea ajutorului social constituie diferența dintre venitul lunar al familiei și *Venitul Lunar Minim Garantat* (VLMG). VLMG este stabilit în fiecare an în Legea bugetului de stat și intră în vigoare la începutul anului financiar (1 ianuarie). Nivelul acestuia trebuie să fie suficient pentru a avea un efect real asupra condițiilor de trai ale familiei și ținând cont de funcționarea paralelă a sistemului de compensații nominative, de asemenea, să fie suficient de înalt pentru a atrage interesul în sistemul de ajutor social. Pentru anii 2008 și 2009, VLMG a fost de 430 de lei (MDA).

Venitul lunar minim garantat al familiei reprezintă suma cwanturilor veniturilor lunare minime garantate stabilite pentru fiecare membru al acesteia. Cwantumul venitului lunar minim garantat pentru fiecare membru al familiei se stabilește astfel:

- 100% din venitul lunar minim garantat pentru solicitant;
- 70% din venitul lunar minim garantat pentru fiecare alt membru adult al familiei;
- 50 % din venitul lunar minim garantat pentru fiecare copil;
- plus 30% din venitul lunar minim garantat pentru fiecare adult încadrat într-un grad de invaliditate;
- plus 50% din venitul lunar minim garantat pentru fiecare copil invalid;
- plus 10% din venitul lunar minim garantat dacă persoana încadrată într-un grad de invaliditate este unicul adult din familie.

Ajutorul social se stabilește condiționat de venitul global mediu lunar al familiei, care include toate veniturile și economiile acesteia, indiferent de proveniența acestora.

La calcularea venitului global mediu lunar al familiei următoarele tipuri de venit nu se iau în considerare:

- a) indemnizația unică la nașterea copilului;
- b) ajutorul oferit la deces;
- c) plățile oferite la lichidarea consecințelor calamităților naturale sau situațiilor excepționale;
- d) cheltuielile de deplasare;
- e) indemnizația unică de încadrare a șomerilor, în baza contractului individual de muncă, în localitățile situate la o distanță de 30 km de localitatea în care își au domiciliul, egală cu un salariu mediu pe economie pentru anul precedent;
- f) indemnizația unică de instalare a șomerilor care se încadrează, în baza contractului individual de muncă, într-o altă localitate, egală cu 3 salarii medii pe economie pentru anul precedent.

Stabilirea ajutorului social se realizează de către Direcțiile/Secțiile de asistență socială și protecția familiei, iar plata acestuia se realizează de către CNAS/CTAS din mijloacele bugetului de stat.

De menționat că noul sistem al ajutorului social se bazează pe o abordare absolut nouă, în care asistenții sociali joacă un rol aparte. Această abordare presupune deținerea unei rețele dezvoltate de asistenți sociali comunitari, care trebuie să-l ajute pe solicitant să completeze cererea și să-l informeze despre documentele necesare. Asistenții sociali primesc cererile în comunitatea în care locuiesc solicitanții și le transmit D/SASPF pentru procesare automatizată (datorită unui program elaborat anume pentru aceasta). Asistenții sociali, de asemenea, trebuie să viziteze familiile pentru a verifica declarațiile făcute de către solicitanți.

3.2. Serviciile sociale

Actualul sistem de servicii sociale al Republicii Moldova este relativ tânăr, dezvoltarea acestuia fiind impulsionată de adoptarea Legii asistenței sociale și intensificarea asistenței donatorilor în paralel cu dezvoltarea masivă a ONG-urilor active domeniul social.

Până în anul 2008, sistemul național de servicii sociale era divizat în două componente care includeau: (i) îngrijirea rezidențială; îngrijirea la domiciliu și alimentația la cantinele de ajutor social; (ii) îngrijirea privată care include centrele comunitare dezvoltate și gestionate de societatea civilă în parteneriate cu APL.

Odată cu punerea în aplicare a Programului Național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012⁹², începând cu anul 2009 structura sistemului național de servicii a fost divizată pe 3 niveluri⁹³, care interacționează pe verticală de jos în sus:

- I. *servicii primare (comunitare)*, care includ: (i) îngrijirea la domiciliu; (ii) cantinele de ajutor social; (iii) sprijin din partea asistenților sociali comunitari existenți; (iv) sprijin financiar din fondul de susținere socială a populației; (v) serviciile centrelor comunitare;
- II. *servicii specializate*, care includ: (i) servicii specializate de îngrijire de zi; (ii) centre de plasament temporar; (iii) suport pentru familiile substitutive; (iv) suport pentru reintegrarea copiilor în familii din îngrijirea rezidențială;
- III. *servicii de înaltă specializare*, care includ: (i) serviciile instituțiilor rezidențiale; (ii) servicii de plasament temporar pentru anumite grupuri de beneficiari ce necesită intervenție imediată⁹⁴; (iii) servicii de ortopedie și reabilitare.

92. Hotărârea guvernului 1512 din 31.12.2008 pentru aprobarea Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012.

93. Hotărârea guvernului 1512 din 31.12.2008 pentru aprobarea Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012.

94. Centrul de plasament temporar pentru minori (copiii străzii), Centrul pentru reabilitarea victimelor traficului de ființe umane și Centrul Experimental de Protezare.

3.2.1. Serviciile comunitare

3.2.1.1. Serviciile de îngrijire la domiciliu

Serviciile de îngrijire la domiciliu reprezintă o formă alternativă îngrijirii instituționale și sunt oferite vârstnicilor și persoanelor cu dizabilități cu un grad de autonomie personală redus, astfel menținându-i în familie și comunitate⁹⁵. La nivel comunitar, din „pachetul de servicii” oferite de stat, serviciile de îngrijire a vârstnicilor la domiciliu rămân a fi cele mai solicitate, după cele instituționale⁹⁶. La nivel teritorial, pe lângă Direcțiile/Secțiile de asistență socială și protecția familiei activează secții de deservire socială la domiciliu cu un efectiv de 2.465 de lucrători sociali care deservește peste 25.000 de persoane. Raportul dintre un lucrător social și numărul de beneficiari asistați este de 1: 8/10 în mediul rural și de 1: 10/12 în mediul urban.

3.2.1.2. Cantinele de ajutor social

Cantinele de ajutor social se înființează de către autoritățile publice locale, iar serviciile acestora includ: (i) pregătirea și servirea zilnică a unei mese de persoană (de obicei prânzul); (ii) transportarea gratuită la domiciliu a hranei pentru persoanele vulnerabile social, care nu se pot deplasa la sediul cantinei; (iii) pregătirea și distribuirea hranei prin centrele mobile de deservire⁹⁷. În anul 2008, la nivel teritorial activau 131 de cantine de ajutor social.

Eligibilitatea pentru aceste servicii este determinată de către Direcțiile/Secțiile de asistență socială și protecție a familiei în comun cu reprezentanții primăriilor în baza anchetei sociale, iar durata de acordare a acestor servicii este de cel mult 30 de zile pe trimestru. Principalele grupuri de beneficiari sunt:

- persoanele ajunse la vârsta pensionării (fără domiciliu, fără susținători legali, fără venituri sau cu venituri mici);
- persoanele cu dizabilități;
- copiii până la vârsta de 18 ani (din familii cu mulți copii, din cele monoparentale și din alte familii considerate vulnerabile social).

3.2.1.3. Ajutoarele materiale

Ajutoarele materiale se acordă de către Fondul republican de susținere socială a populației, fondurile municipiilor Chișinău și Bălți, fondul UTA Găgăuzia și 32 de fonduri locale de susținere socială din cadrul Secțiilor de asistență socială și protecția familiei persoanelor care prin propriile eforturi nu pot să-și asigure resursele necesare, cum sunt: (i) pensionarii; (ii) invalizii; (iii) familiile cu mulți copii și cele cu venituri

95. Regulamentul-tip nr. 16 din 22.04.1994 aprobat prin ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale în coordonare cu Ministerul Finanțelor și Federația sindicatelor independente din Moldova.

96. MMPSF, RS4 2002; 2003; 2004; 2005; 2006; 2007.

97. Legea nr. 81-XV din 28.02.2003 privind cantinele de ajutor social și Regulamentul-tip cu privire la funcționarea cantinelor de ajutor social, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 16.10.2003.

mici ; (iv) familiile cu copii invalizi cu vârsta sub 16 ani ; (v) familiile monoparentale ; (vi) familiile care au în tutelă copii orfani neinstituționalizați ; (vii) persoanele neîncadrate în câmpul muncii din cauza necesității de a îngriji copiii până la vârsta de 3 ani ; (viii) copiii orfani sau rămași fără îngrijirea părintească. Ajutoarele materiale se acordă la cererea solicitantului prin aplicarea unei anchete sociale care confirmă gradul de necesitate pentru ajutorul dat. De asemenea ajutorul material se acordă familiilor care au suferit în urma calamităților naturale, incendiilor etc.

De regulă, ajutoarele materiale sunt solicitate pentru :

- procurarea produselor alimentare și mărfurilor industriale de primă necesitate ;
- procurarea medicamentelor și articolelor protetico-ortopedice, achitarea parțială a serviciilor medicale ;
- alte scopuri justificate.

3.2.1.4. Ajutoarele umanitare

Ajutoarele umanitare sunt ajutoare nominative gratuite sub formă de bunuri, de asistență financiară nerambursabilă sau donații benevole, executare de lucrări, prestare de servicii din partea donatorilor străini. Ajutoarele umanitare sunt acordate categoriilor de populație vulnerabile social precum invalizii, pensionarii singuri, familiile cu mulți copii, copiii orfani, persoanele care au suferit în urma calamităților naturale etc. și care, din cauza particularităților lor fizice, materiale sau datorită diferitor circumstanțe, nu sunt capabile să-și realizeze de sine stătător un nivel de viață decent.

Listele beneficiarilor de ajutoare umanitare se stabilesc de către autoritățile publice locale (primării) în comun cu Direcțiile/Secțiile de asistență socială și protecție a familiei, după care sunt coordonate de comisiile raionale pentru evidența și repartizarea ajutoarelor umanitare. În procesul de distribuire a ajutoarelor umanitare sunt implicate organizațiile neguvernamentale care prestează servicii de caritate, precum și agenții economici.

3.2.1.5. Suportul asistențelor sociali comunitari

Suportul din partea asistențelor sociali comunitari existenți constă în servicii de asistență și mediere a relațiilor persoanelor sau familiilor vulnerabile cu instituțiile APL, inclusiv : (i) asistență în perfectarea actelor necesare pentru stabilirea unor prestații sociale ; (ii) referire la un serviciu specializat ; (iii) evaluarea situației materiale a solicitanților de „Ajutor social” ; (iv) alcătuirea listelor persoanelor vulnerabile pentru acordarea de ajutor material sau umanitar.

3.2.2. Serviciile comunitare specializate în parteneriat cu societatea civilă

De menționat că dezvoltarea masivă a serviciilor sociale comunitare specializate a început cu anul 2003, atunci când, în baza unei analize referitoare la instituționalizare și creșterea cererii pentru această măsură de protecție, Guvernul a emis o decizie prin care le-a recomandat APL-urilor să creeze la nivel local servicii sociale inițiind în acest sens parteneriate cu societatea civilă.

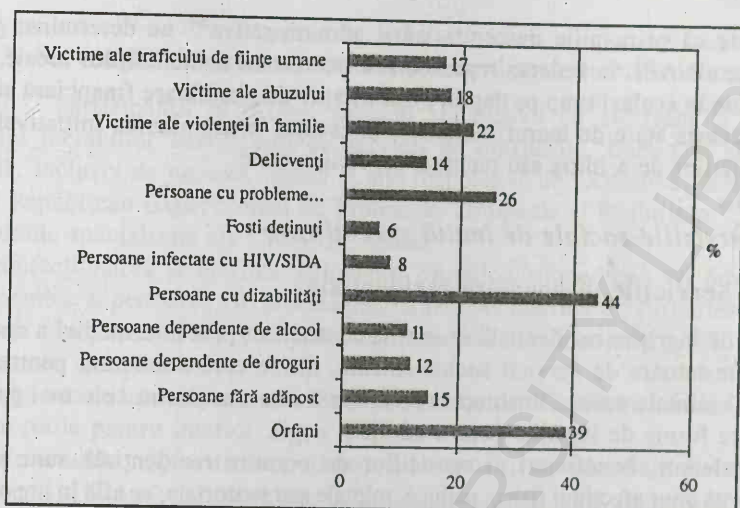


Figura 3. Beneficiarii de servicii oferite de ONG-uri pe grupuri de risc
Sursa: EU TACIS.

Numărul de servicii sociale specializate a crescut anual în mod constant. Din punct de vedere al ariei de activitate pe grupuri de risc, cele mai multe dintre serviciile sociale sunt oferite: (i) copiilor orfani – 39%; (ii) persoanelor cu dizabilități – 44%; (iii) victimelor violenței în familie – 22%; (iv) victimelor traficului de ființe umane – 17% etc.⁹⁸. Serviciile pentru foștii deținuți, persoanele dependente de droguri sau alcool, pentru persoanele fără adăpost și cele infectate cu HIV/SIDA, fiind mai puțin dezvoltate, sunt relativ mai puțin răspândite și reprezintă în medie 8% din totalul celorlalte servicii oferite pe piață⁹⁹.

În urma cartografierii primare efectuate în anul 2008 de către MMPSF la nivel național, au fost identificate 174 de unități de servicii de asistență socială (comparativ cu anul 2004 când numărul acestora era de 80 de unități). În anul 2009, numărul acestor unități s-a ridicat la peste 200, dintre care circa 50% erau servicii pentru copii în situații de risc.

Cartografierea s-a axat doar pe evaluarea numerică a instituțiilor prestatoare și a numărului de beneficiari asistați, fără a fi analizate costurile per serviciu, frecvența solicitărilor pe zone geografice și în funcție de gen (de către cine sunt solicitate mai des și tipul acestora).

Calitatea serviciilor oferite diferă de la un prestator la altul. Cu toate că în perioada anilor 2004-2009 au fost elaborate și aprobate cinci standarde minime de calitate, totodată (pe parcursul anului 2007) fiind dezvoltate încă opt seturi de standarde cu suport extern, lipsește un mecanism de monitorizare a calității serviciilor sociale. În prezent, monitorizarea este efectuată de către autoritățile publice și prestatori doar din perspectivă numerică (număr de servicii și beneficiari), fără a evalua costurile și efectele sociale asupra grupurilor aflate în situații de risc. Această stare de lucruri creează dificultăți în dezvoltarea unui mecanism de acreditare axat pe satisfacerea condițiilor de calitate și eficiență¹⁰⁰.

98. UE TACIS. Baza de date a ONG-urilor active în domeniul social prestatoare de servicii, 2007.

99. Studiu asupra ONG-urilor active în domeniul social în Moldova. Realizat prin Proiectul TACIS „Consolidarea societății civile”, 2006.

100. MEC, *Raportul privind sărăcia și impactul politicilor în anul 2006*.

Cu toate că principiile descentralizării administrative¹⁰¹ au determinat gradul de competențe ale APL în vederea reprezentării intereselor comunităților locale, nu le-au fost delegate în același timp pe deplin posibilitățile de planificare financiară și gestiune fiscală. Această stare de lucruri conduce, în esență, la subminarea inițiativelor locale și posibilităților de a iniția sau menține servicii sociale.

3.2.3. Serviciile sociale de înaltă specializare

3.2.3.1. Serviciile de îngrijire rezidențială

Serviciile de îngrijire rezidențială se acordă centralizat, prin intermediul a opt instituții sociale, prestatoare de servicii sociomedicale, dintre care două sunt pentru copii cu dizabilități mintale severe. Instituția rezidențială este una dintre cele mai solicitate și costisitoare forme de îngrijire pentru adulți și copii.

Preponderent, beneficiari ai serviciilor de ocrotire rezidențială sunt persoanele care, datorită unor afecțiuni fizice, psihice, mintale sau senzoriale, se află în imposibilitatea desfășurării unei vieți autosuficiente, sunt lipsite de susținători legali și nu pot depăși prin forțele proprii situațiile de dificultate, necesitând îngrijire specializată și ajutor din partea statului.

3.2.3.2. Serviciile de reabilitare și de tratament balneologic

Reabilitarea sănătății vârstnicilor și persoanelor adulte cu dizabilități se efectuează prin intermediul a două centre balneologice de recuperare a sănătății aflate în subordinea MMPSF, care anual planifică și decide numărul locurilor pentru tratament (circa 9.000 de locuri anual).

Biletele de reabilitare medicală în centrele respective se eliberează de către Direcțiile/ Secțiile de asistență socială și protecția familiei, la cererea solicitantului, în urma testării eligibilității acestuia¹⁰². Perioada de reabilitare medicală pentru o persoană este de 21 de zile calendaristice, iar biletele de reabilitare sunt:

- cu titlu gratuit – (i) invalizilor de gradele I și II, neangajați în câmpul muncii; (ii) persoanelor în vârstă și cu dizabilități din rândul persoanelor reprimate politic și ulterior reabilite; (iii) beneficiarilor de pensii pentru limită de vârstă sau alocații sociale de stat neangajate în câmpul muncii;
- cu achitarea a 30% din plata costului mediu al unui bilet de recuperare medicală prevăzut din bugetul de stat, de această măsură beneficiind: (i) persoanele cu dizabilități de gradele II și III, angajate în câmpul muncii; (ii) însoțitorii persoanelor cu dizabilități de gradul I, care conform concluziei Comisiei de Expertiză Medicală a Vitalității necesită ajutor permanent din partea terței persoane pe drumul spre și în centrul de reabilitare.

101. Legea nr. 453-XVI din 28.12.2006 privind descentralizarea administrativă.

102. Ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale nr. 32 din 09.06.2003 cu privire la Regulamentul evidenței și distribuirii biletelor de reabilitare medicală persoanelor în vârstă și cu dizabilități, aprobat prin Ordinul nr. 32 din 09.06.2003.

3.2.3.3. Serviciile de proteze, orteze și alte dispozitive de locomoție

Invalizii și participanții în război, precum și bolnavii cu afecțiuni și maladii ale aparatului locomotor beneficiază de servicii de diagnostic, tratament și reabilitare medicală, inclusiv de proteze, orteze și alte dispozitive de locomoție oferite de către Centrul Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare¹⁰³.

Serviciile specializate ale CREPOR includ:

- confecționarea și oferirea articolelor protetico-ortopedice: (i) proteze pentru membre superioare; (ii) proteze pentru membre inferioare; (iii) orteze; (iv) aparate ortopedice; (v) încălțăminte ortopedică; (vi) corsete; (vii) bandaje și centuri ortopedice;
- mijloace de locomoție nemecanizate: (i) scaune cu roțile pentru exterior; (ii) scaune cu roțile pentru interior;
- alte articole: (i) bastoane și cârje; (ii) dispozitive pentru baie și (iii) suporturi.

4. Instituțiile și organizațiile implicate în cadrul politicii de protecție socială

4.1. *Cadrul instituțional al sistemului de protecție socială la nivel central*

Cadrul organizatoric al sistemului de protecție socială diferă de la o țară la alta și funcționalitatea lui se realizează pe baza unei legislații elaborate de către organismele centrale competente, care coordonează și stabilesc dimensiunile instituțiilor de asistență socială și a fondurilor necesare, delimitează gradul de autonomie al autorităților locale, precum și atribuțiile acestora în administrarea serviciilor sociale.

Cadrul instituțional-administrativ de funcționare al sistemului de protecție socială din Republica Moldova este reprezentat atât de totalitatea instituțiilor specializate la nivel central și a serviciilor lor descentralizate la nivel teritorial, cât și de totalitatea instituțiilor centrale și a autorităților administrației publice locale, care sunt implicate direct sau conex în funcționarea acestui sistem.

Astfel, conform prevederilor legislației naționale în vigoare, atribuțiile în domeniul muncii și protecției sociale la nivel central aparțin: (i) Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF); (ii) Casei Naționale de Asigurări Sociale a Republicii Moldova (CNAS); (iii) Fondului republican de susținere socială a populației (FRSSP); (iv) Consiliului Republican de Expertiză Medicală a Vitalității (CREMV); (v) Întreprinderii de stat Centrul Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare (ÎS CREPOR); (vi) Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de muncă; (vii) Inspecției Muncii. Cu competențe menite să completeze suportul social sunt investite anumite

103. Hotărârea Guvernului nr. 87 din 31.01.2002 cu privire la extinderea funcțiilor și eficientizarea activității Centrului Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare.

ministere și agenții, rolul acestora în cadrul dimensiunii bunăstării fiind descris în capitolul următor.

Totodată în scopul asigurării unui proces transparent de elaborare a politicilor sociale consecvente, la nivel de Guvern funcționează diferite consilii și comitete cu caracter de coordonator-consultativ în domeniul politicilor sociale.

4.1.1. *Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei*

Pentru a face o analiză mai exactă a modelului de organizare instituțională a sistemului de protecție socială la nivel central este necesar să analizăm evoluția acestuia în contextul reformelor de optimizare a administrației publice centrale. Astfel, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, format inițial în 1946, în procesul evoluției sale către anul 2005, reprezenta o structură cristalizată din punct de vedere administrativ birocratic cu competențe de reglementare a: (i) politicii muncii; (ii) politicii salariale; (iii) politicii de asigurări sociale; (iv) politicii de asistență socială.

În contextul optimizării și modernizării administrației publice centrale în corespundere cu standardele europene, a fost inițiată și reforma Ministerului Muncii și Protecției Sociale¹⁰⁴. Prin urmare, trebuie spus că, pe parcursul perioadei 2005-2007, în cadrul acestui proces, structura și competențele ministerului au fost modificate de două ori, ceea ce a influențat semnificativ capacitățile de implementare a obiectivelor strategice trasate premegător reformei.

Prima divizare a avut loc în anul 2005, când structura națională cu competențe în elaborarea și promovarea politicii de protecție socială¹⁰⁵ a fost divizată în două părți, respectiv: componenta cu competențe în domeniul politicii salariale și a muncii a fost delegată Ministerului Economiei și Comerțului, iar componenta protecției sociale a fost anexată Ministerului Sănătății¹⁰⁶. Astfel, noul Minister al Sănătății și Protecției Sociale¹⁰⁷ a constituit 97 de unități, dintre care doar 26 de unități au reprezentat componenta protecției sociale (11 în domeniul asistenței sociale¹⁰⁸, 3 în domeniul monitorizării și evaluării politicilor de protecție socială¹⁰⁹ și 7 în domeniul politicilor de asigurări sociale¹¹⁰).

104. Hotărârea Guvernului nr. 1402 din 30.12.2005.

105. Aparatul MMPS în 2005 era constituit din 72 de persoane (fără diviziunile subordonate) care erau nemijlocit ocupate de analiză și planificare strategică a politicilor de securitate socială, acoperind integral dimensiunea de asigurări sociale și asistență socială.

106. Astfel a fost pus în aplicare modelul Croației și al Rusiei.

107. Hotărârea Guvernului nr. 565 din 10.06.2005 și Hotărârea Guvernului nr. 1037 din 10.10.2005, abrogate prin Hotărârea Guvernului nr. 326 din 21.03.2007.

108. EC TACIS, *Raportul de evaluarea a capacităților MSPS de a promova politici sociale în parteneriat 2006, actualizat în 2007*, „Consolidarea societății civile în Moldova”: „În cadrul formei APC a fost lichidată structura națională de implementare a politicii în domeniu (Departamentul de Asistență Socială), ceea ce a condus la apariția discrepanțelor între elaborarea și implementarea politicilor exprimate prin lipsa feedbackului din teritoriu, ceea ce nu permite ministerului să reacționeze prompt la necesitățile politice și să promoveze un cadru flexibil”.

109. Secția monitorizare și evaluare a politicilor de protecție socială a fost instituționalizată în anul 2000, cu suportul Băncii Mondiale.

110. Ceea ce din start a fost o divizare greșită deoarece, conform principiilor de construire a sistemelor internaționale de securitate socială, rolul cel mai important este delegat asigurărilor sociale și cel secundar asistenței sociale.

Efectele reformei au generat o structură masivă cu o capacitate limitată de dezvoltare de politici și de analiză a efectelor, combinată cu lipsa percepției și prevederilor riscurilor¹¹¹. Concomitent, a fost reflectat și un nivel redus de cooperare și comunicare între segmentul social și cel al sănătății, inclusiv au fost minimalizate efectele programelor de consolidare susținute de comunitatea donatorilor care au demarat odată cu reforma sistemului de protecție socială începând cu anul 1999¹¹².

Toate acestea au servit drept argument suplimentar pentru revizuirea structurii instituționale, care în martie 2007 a fost supusă unei de a doua reorganizări. De data aceasta separându-se componenta sănătății de cea a protecției sociale¹¹³, formând două ministere separate MS și MMPSF, investindu-l pe cel din urmă cu competențe suplimentare în domeniul adopțiilor¹¹⁴.

Ce de-a treia reorganizare a ministerului a avut loc în noiembrie 2009, când s-a revenit la denumirea și structura inițială de Minister al Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

În prezent, conform prevederilor regulamentare¹¹⁵, MMPSF este organul central de specialitate al administrației publice centrale cu competențe în:

- a) elaborarea și promovarea politicii naționale în domeniul muncii și protecției sociale cu stabilirea obiectivelor strategice de dezvoltare;
- b) asigurarea cadrului normativ necesar pentru realizarea obiectivelor strategice în domeniile sale de activitate, precum și a compatibilității acestuia cu tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte și cu legislația comunitară;
- c) planificarea strategică, analiza, monitorizarea și evaluarea politicilor elaborate, examinarea multilaterală a impactului social, economic, financiar al acestora;
- d) asigurarea corespunderii politicilor elaborate cu strategiile și programele naționale și racordarea politicilor existente la prioritățile și necesitățile de integrare europeană;
- e) reglementarea, în condițiile legii, a modului de organizare și funcționare a sistemului de protecție socială;

111. EC TACIS, *Raportul de evaluarea a capacităților MSPS de a promova politici sociale în parteneriat 2006, actualizat în 2007*, „Consolidarea societății civile în Moldova”: „Propunerile politice ce parvin Guvernului în linii generale nu conțin opțiuni și analize prin care s-ar argumenta că soluția propusă este cea mai bună cale în soluționarea problemei și atingerea obiectivelor scontate. Drept rezultat, efectele asupra impactului financiar și politici deseori nu sunt prevăzute. Unele propuneri care totuși conțin argumente asupra impactului fiscal exprimate în costuri și calculări conțin adesea erori”.

112. Adam Smith International, *Moldova EGPRSP Policy Assessment Report for SIDA*, 2005.

113. Legea nr. 357-XVI din 24.11.2006 cu privire la modificarea art. 24 din Legea cu privire la Guvern, cu completările și modificările ulterioare, prin care Ministerul Sănătății și Protecției Sociale a fost divizat în Ministerul Sănătății și în Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului.

114. Hotărârea Guvernului nr. 691 din 17.11.2009 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, structurii efectivului-limită a aparatului central al acestuia.

115. Hotărârea Guvernului nr. 238 din 14.03.2007 pentru aprobarea structurii, efectivului-limită și Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

- f) coordonarea și asigurarea realizării politicilor, strategiilor și programelor în domeniul muncii și protecției sociale la nivel național, raional și local prin prisma colaborării cu reprezentanții autorităților publice centrale și locale, ai societății civile, precum și cu mass-media din republică;
- g) gestionarea, în condițiile legii, a programelor internaționale de asistență financiară pentru susținerea reformelor sistemului de protecție socială a populației și pentru îmbunătățirea calității asistenței acordate;
- h) reprezentarea, în condițiile legii, a Republicii Moldova în relațiile cu Organizația Internațională a Muncii, Organizația Internațională pentru Migrație, directoratele Consiliului Europei și cu alte organisme internaționale în domenii de interes.

Structura instituțională a MMPSF este alcătuită din: 72 de unități de personal, un ministru, 3 viceministri și un Consiliu colegial alcătuit din 13 membri¹¹⁶, a cărui componență nominală este aprobată de către Guvern.

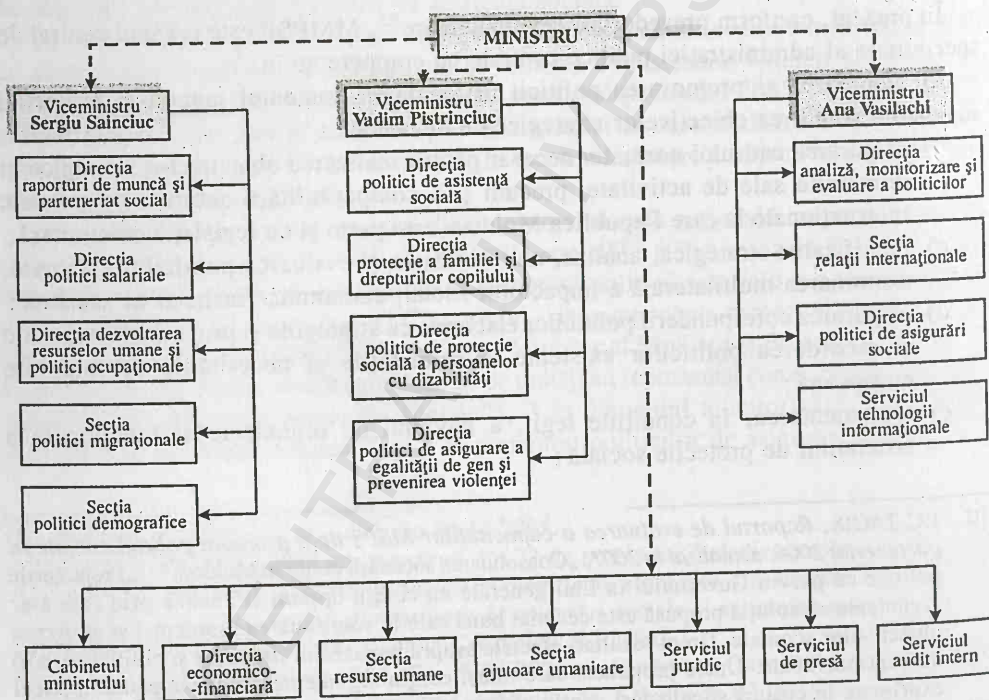


Figura 4. Structura Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei

Sursa : www.mmppsf.gov.md

MMPSF este concomitent și principalul coordonator al serviciilor sociale instituționale de suport și reabilitare de stat prin intermediul a 21 de instituții subordonate:

1. Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă;

116. HG din 16.03.2010 cu privire la aprobarea componenței nominale a Consiliului colegial al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

2. Inspecția Muncii ;
3. Inspecția Socială ;
4. Consiliul Republican de Expertiză Medicală a Vitalității ;
5. Fondul republican de susținere socială a populației ;
6. Centrul Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare, municipiul Chișinău ;
7. Centrul republican de reabilitare a invalizilor, veteranilor muncii și războiului, comuna Cocieri, raionul Dubăsari ;
8. Centrul de reabilitare a invalizilor și pensionarilor „Victoria” al Republicii Moldova, Sergheevka, Ucraina ;
9. Centrul republican de recuperare a invalizilor și pensionarilor „Speranța”, Vadul lui Vodă, municipiul Chișinău ;
10. Azilul republican pentru invalizi și pensionari, municipiul Chișinău ;
11. Internatul psihoneurologic, comuna Cocieri, raionul Dubăsari ;
12. Internatul psihoneurologic, comuna Bădiceni, raionul Soroca ;
13. Internatul psihoneurologic, satul Brânceni, raionul Edineț ;
14. Internatul psihoneurologic, municipiul Bălți ;
15. Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete), Hâncești ;
16. Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), Orhei ;
17. Centrul de plasament temporar al copiilor în situații de risc „Azimut”, Soroca ;
18. Centrul pentru copii cu cerințe educative speciale „Speranța”, Criuleni ;
19. Centrul de reabilitare și protecție socială a copiilor în situație de risc „Пламъче”, Taraclia ;
20. Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, municipiul Chișinău ;
21. Întreprinderea de Stat „Centrul de instruire în domeniul relațiilor de muncă”, municipiul Chișinău.

4.1.2. Planul de Dezvoltare Instituțională al MMPSF

Perspectivile de orientare spre o abordare comprehensivă sectorială (SWAP)¹¹⁷ ale APC prin optimizarea capacităților de analiză, planificare strategică pe termen mediu, inclusiv monitorizare, evaluare și management al proiectelor și relațiilor cu donatorii au fost identificate de către Guvern drept o prioritate¹¹⁸.

În acest sens, în cadrul MMPSF a fost creat un grup care a lucrat asupra elaborării PDI. În prezent Planul de Dezvoltare Instituțională al MMPSF reprezintă principalul instrument de prioritizare a activității interne, de planificare, monitorizare și identificare a necesităților de consolidare a capacităților instituționale reflectate atât în Programul de activitate a Guvernului, PARMUE¹¹⁹, precum și în SND și CCTM.

În cadrul procesului de elaborare care s-a bazat pe principii participative au fost evaluate capacitățile tuturor resurselor interne în domeniul protecției sociale și au fost

117. ECORYS Health Consortium, *Elaborarea unui cadru privind implementarea unei abordări sectoriale extinse (SWAP) pentru Moldova*, 2007.

118. Dispoziția prim-ministrului Republicii Moldova din 18.12.2007.

119. Planul de Acțiuni Republica Moldova – Uniunea Europeană.

trasate obiectivele și acțiunile strategice ale dezvoltării instituționale pe termen mediu. După caracterul său, PDI este un document în evoluție, iar odată cu sporirea capacităților autorităților, cerințele față de conținutul acestuia vor evolua, de la informația de bază la o planificare mai avansată a activității.

4.1.3. Casa Națională de Asigurări Sociale

CNAS¹²⁰ a fost înființată în anul 2001, având statut¹²¹ de instituție publică autonomă, cu personalitate juridică, ce administrează și gestionează sistemul public de asigurări sociale¹²².

În conformitate cu prevederile Legii privind sistemul public de asigurări sociale, CNAS exercită funcții de acumulare (pe baza codului individual de asigurări sociale) și distribuire a mijloacelor financiare provenite din achitarea de către asigurați și asiguratorii a contribuțiilor de asigurări sociale de stat.

Prin intermediul Trezoreriei de Stat a Ministerului Finanțelor, CNAS gestionează Bugetul asigurărilor sociale de stat, care este parte componentă a bugetului public național, fiind format din șapte fonduri cu destinație specială:

1. Fondul de pensii;
2. Fondul de protecție a familiilor cu copii;
3. Fondul de asigurare împotriva accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
4. Fondul de indemnizații,
5. Fondul de șomaj;
6. Fondul de recuperare a sănătății;
7. Cheltuieli de organizare și funcționare a sistemului public de asigurări sociale.

Reieșind din necesitățile apărute în procesul de activitate, CNAS poate institui și alte fonduri cu destinație specială, conform legislației în vigoare¹²³. Modul de acumulare și distribuire a mijloacelor financiare pe conturile fondurilor respective, precum și circulația acestora, în limitele bugetului asigurărilor sociale de stat (BASS), sunt determinate anual prin lege.

Activitatea Casei Naționale de Asigurări Sociale este supravegheată de către Consiliul de Administrație, președintele și membrii acestuia fiind aprobați de Guvern. Structura organizatorică a CNAS este reprezentată pe linie verticală, având direct subordonate 35 de case teritoriale de asigurări sociale, care execută la nivel local politica de acordare a pensiilor și prestațiilor sociale. Stabilirea numărului de angajați ai CNAS și subdiviziunilor ei teritoriale, precum și a nivelului necesar de calificare a acestora în de competența CNAS.

Casa Națională este membru al Asociației Internaționale de Asigurări Sociale și al Asociației Internaționale a Fondurilor Sociale și Fondurilor de Pensii. Activitatea

120. Legea nr. 489-XIV din 08.07.1999 privind sistemul public de asigurări sociale de stat.

121. Hotărârea Guvernului nr. 739 din 25.07.2000 cu privire la Statutul Casei Naționale de Asigurări Sociale a Republicii Moldova.

122. CNAS exercită funcții de acumulare (pe baza codului individual de asigurări sociale) și distribuire a mijloacelor financiare provenite din achitarea de către asigurați și asiguratorii a contribuțiilor sociale de stat.

123. Art. 43, alin. 1 din Legea nr. 489-XIV din 08.07.1999.

prezentă de colaborare internațională a CNAS este exprimată prin intermediul acordurilor și convențiilor bilaterale încheiate cu guvernele României, Rusiei, Ucrainei, Uzbekistanului, Belarusului, Azerbaidjanului și cu organizațiile similare ale Ungariei, Letoniei, Poloniei și Germaniei¹²⁴.

La 1 ianuarie 2010, structura de personal a CNAS¹²⁵ cuprindea 1.290 de unități care deserveau circa un milion de beneficiari de plăți sociale. Personalul CNAS și al subdiviziunilor ei teritoriale, cu excepția personalului tehnic, are statut de funcționari publici, iar relațiilor lor de muncă sunt reglementate prin Legea serviciului public¹²⁶. Cheltuielile ce țin de activitatea CNAS se efectuează din contul BASS¹²⁷, ceea ce vine în contradicție cu prevederile art. 24 din Legea serviciului public, unde este specificat expres că: „Salarizarea funcționarilor publici se efectuează din contul bugetului de stat, în modul, condițiile și mărimile prevăzute de Legea nr. 355-XVI din 23 decembrie 2005 cu privire la sistemul de salarizare în sectorul bugetar”.

4.1.4. Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă

Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM)¹²⁸ este organul central al serviciului public desconcentrat de specialitate, în subordinea MMPSF, cu statut de persoană juridică, abilitat să promoveze politicile, strategiile și programele de stat în domeniul dezvoltării pieței forței de muncă, protecției sociale a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, prevenirii șomajului și combaterii efectelor lui sociale.

ANOFM este condusă de un Consiliu de Administrație, format pe principii de paritate din reprezentanți ai Guvernului, ai organizațiilor patronale și de sindicat, reprezentative la nivel național, și este alcătuit din 9 membri care activează pe baze obștești cu o durată a mandatului de 4 ani.

Conducerea operativă a activității ANOFM este exercitată de către directorul general, numit și eliberat din funcție de ministrul Economiei și Comerțului, la propunerea consiliului de administrație. Directorul general este asistat în conducere de doi vicedirectori generali, inclusiv un primvicedirector general, care sunt desemnați în funcție și eliberați din funcția deținută de către ministrul Economiei și Comerțului, la propunerea directorului general.

Structura instituțională a ANOFM la nivel central este organizată în 4 subdiviziuni: (i) Direcția de ocupare a forței de muncă; (ii) Direcția migrației forței de muncă; (iii) Direcția economie, finanțe și evidență contabilă; (iv) Secția tehnologiei informaționale.

La nivel teritorial Agenția Națională are în subordine 35 de agenții pentru ocuparea forței de muncă: 32 de agenții raionale, două agenții municipale (Bălți și Chișinău), o agenție în UTA Găgăuzia, care sunt conduse de directori numiți și revocați din funcție

124. <http://www.cnas.md/ro/about.php>.

125. Hotărârea Guvernului nr. 256 din 09.03.2000 privind aprobarea structurii efectivului limită ale Casei Naționale de Asigurări Sociale, Anexele 1 și 2.

126. Legea nr. 443-XII din 4.05.1995, cu modificările și completările ulterioare.

127. Paragraful 46 din Hotărârea Guvernului nr. 739 din 25.07.2000.

128. Legea nr. 102-XV din 13.03.2003 privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă.

de către directorul general al ANOFM, în coordonare cu președintele consiliului de administrație.

Pentru rezolvarea problemelor legate de activitatea agențiilor teritoriale, directorii sunt sprijiniți de un consiliu consultativ, format din șase membri, reprezentând autoritățile administrației publice locale, organizațiile sindicale și patronale.

4.1.5. *Inspekția Muncii*

Inspekția Muncii (IM)¹²⁹ este organ al administrației publice centrale, subordonat MMPST, cu competențe în exercitarea controlului de stat asupra respectării actelor legislative și a altor acte normative în domeniul securității muncii și protecției muncii în întreprinderi, instituții și organizații, cu orice tip de proprietate și formă juridică de organizare, de către persoanele fizice care angajează salariați, precum și de către autoritățile administrației publice centrale și locale.

Inspekția Muncii este condusă de un inspector general de stat, numit de Guvern. Structura organizatorică a Inspekției Muncii este centralizată pe linie verticală, fiind reprezentată prin inspectoratele teritoriale de muncă, fără personalitate juridică, funcționând în fiecare unitate administrativ-teritorială de nivelul al doilea. Personalul Inspekției Muncii, inclusiv al inspectoratelor teritoriale de muncă, este format din inspectori de muncă și alți specialiști, care sunt funcționari publici, al căror statut le asigură stabilitate în funcție și independență față de orice schimbare guvernamentală și orice influență neprevăzută din afară. Inspectorul de muncă este subordonat numai șefului ierarhic și, în exercițiul funcțiunii, se supune numai legii. Nu se admite nici un fel de amestec în activitatea inspectorilor de muncă ce le-ar impune exercitarea necorespunzătoare a atribuțiilor.

Inspectoratele teritoriale de muncă au următoarele funcții:

- a) controlează respectarea dispozițiilor actelor legislative și a altor acte normative referitoare la: (i) contractul individual și contractul colectiv de muncă; (ii) cartelele de muncă; (iii) timpul de muncă și timpul de odihnă; (iv) retribuirea muncii; (v) disciplina muncii; (vi) munca minorilor și a femeilor; (vii) protecția muncii;
- b) eliberează, în modul și în condițiile stabilite de lege, avize privind introducerea în fabricație a prototipurilor de echipamente tehnice și a echipamentelor individuale de protecție și de lucru;
- c) cercetează, în modul stabilit de Guvern, accidentele de muncă;
- d) coordonează activitatea de pregătire, instruire și informare a salariaților angajați în problemele relațiilor de muncă și protecției muncii.

4.1.6. *Fondul Republican de Susținere Socială a Populației*

FRSSP este o instituție publică autonomă, extrabugetară, ce activează pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, al cărei scop este acordarea de ajutor material păturilor vulnerabile social ale populației, din rândul pensionarilor (prioritar: invalizi,

129. Legea nr. 140-XV din 10.05.2001 privind Inspekția Muncii, *MO* nr. 68-71, art. 505 din 29.06.2001

persoane singure și în etate), altor persoane inapte de muncă, familiilor cu mulți copii și persoanelor care au ajuns în situații excepționale pe care nu le pot depăși de sine stătător¹³⁰.

Fondul republican de susținere socială a populației își execută atribuțiile prin intermediul a 35 de fonduri locale care sunt constituite pe lângă autoritățile administrației publice ale unităților administrativ-teritoriale de nivelul doi (în cadrul Direcțiilor/ Secțiilor de asistență socială și protecția familiei).

Organele de conducere ale Fondului republican și ale fondurilor locale sunt consiliul de administrație și direcția executivă. Componenta nominală a consiliului de administrație al Fondului republican se aprobă de către Colegiul MMPSF la propunerea președintelui consiliului de administrație, ale cărui funcții le exercită unul dintre viceministrii Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Componenta nominală a consiliilor de administrație ale fondurilor locale se aprobă de către autoritățile respective ale administrației publice locale.

Consiliul de administrație al Fondului republican exercită următoarele atribuții în realizarea politicii de protecție socială :

- aprobă programul de activitate a fondului ;
- adoptă decizii în domeniul susținerii sociale a populației ;
- dirijează activitatea fondurilor locale ;
- colaborează cu autoritățile administrației publice și organizațiile neguvernamentale care activează în domeniul protecției sociale a populației ;
- asigură finanțarea suplimentară a programelor cu destinație specială privind susținerea socială a populației. În scopul executării controlului asupra activității Fondului republican și a fondurilor locale, consiliile de administrație creează, pe baze obștești, comisii de revizie.

Organele executive ale Fondurilor locale :

- organizează realizarea programelor de suport material al populației, precum și a deciziilor consiliului de administrație respectiv ;
- dispun, conform indicațiilor consiliului de administrație, de patrimoniul fondurilor, inclusiv de mijloacele lor financiare și bunurile materiale ;
- organizează acumularea de mijloace financiare și bunuri materiale ale fondurilor, precum și utilizarea lor ulterioară în conformitate cu actele normative ;
- întocmesc actele beneficiarilor de ajutor material și țin, în modul stabilit, evidența contabilă și statistică ;
- îndeplinesc alte atribuții conform indicațiilor consiliului de administrație.

Mijloacele Fondului republican de susținere socială a populației și ale fondurilor locale se formează din surse diferite, și anume :

- alocațiile în cuantum de 1% din mijloacele bugetelor unităților administrativ-teritoriale de nivelul doi și al municipiului Bălți ;
- transferurile lunare ce urmează a fi efectuate de către persoana juridică care prestează servicii de telefonie mobilă, în cuantum de 2,5% din venitul obținut din vânzările aferente acestor servicii ;

130. Legea Fondului Republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației, nr. 827-XIV din 18.02.2000.

- transferurile obținute din plata suplimentară obligatorie încasată de Ministerul Dezvoltării Informaționale la perfectarea și eliberarea certificatului de înmatriculare a automobilului ;
- transferurile obținute din plata suplimentară obligatorie în cuantum de 0,1 % din suma achitată la cumpărarea valutei străine la casele de schimb valutar ;
- ajutorul umanitar acordat de guvernele unor țări și de organizațiile internaționale și naționale religioase, etnice și de caritate ;
- contribuțiile benevole ale persoanelor juridice și ale persoanelor fizice ;
- sponsorizări și alte încasări care nu contravin legislației.

4.1.7. *Consiliul Medical de Expertiză a Vitalității*

CMEV¹³¹ este o instituție de stat din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei cu competențe exclusive în domeniul expertizei medicale a vitalității. Sarcina principală a acestui consiliu este evaluarea și determinarea dereglărilor funcționale și structurale ale organismului uman, însoțite de reducerea activității și capacităților individului cu vârstă aptă de muncă de a participa la realizarea unor probleme situaționale vitale.

Prin decizia Consiliului de expertiză a vitalității, persoanele sunt încadrate în unul dintre cele 3 grade (ușor, mediu și sever) de invaliditate care, în funcție de severitatea dereglărilor, oferă dreptul la o pensie în sistemul public de asigurări sociale sau la alocație socială de stat, inclusiv alte prestații și servicii din sistemul național de protecției socială.

Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității își realizează competențele prin intermediul următoarele subdiviziuni care sunt subordonate direct pe verticală de jos în sus :

- serviciul financiar și dezvoltare managerială ;
- consiliile de expertiză medicală a vitalității la nivel republican ;
- consiliul de expertiză medicală a vitalității nr. I ;
- consiliul de expertiză medicală a vitalității nr. II ;
- consiliul de expertiză medicală a vitalității nr. III ;
- secția administrativă ;
- consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității.

Consiliile de expertiză medicală a vitalității efectuează expertizarea și reexpertizarea pacienților pentru a recomanda următoarele tipuri de asistență socială, de care beneficiază invalizii în conformitate cu legislația în vigoare : (i) îngrijire permanentă din partea altei persoane ; (ii) reabilitare medico-socială ; (iii) asigurarea de mijloace de deplasare (scaune cu roțile, cărucioare).

Concluziile privind necesitatea acordării diverselor tipuri de asistență socială se întocmesc în temeiul Listei bolilor și defectelor organice care implică necesitatea acordării diverselor tipuri de asistență socială, aprobată de Ministerul Sănătății și coordonată de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

131. HG nr. 688 din 20.06.2006, cu privire la expertiza medicală a vitalității, *MO* nr. 98-101, art. 740 din 30.06.2006.

4.1.8. Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare

Întreprinderea de Stat Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare (ÎS CREPOR) este creată prin Hotărârea SCN al RSSM nr. 290 din 30 martie 1945. Crearea CREPOR a apărut în legătură cu necesitatea stringentă de a acorda invalizilor și participanților de război, precum și bolnavilor cu afecțiuni și maladii ale aparatului locomotor asistență socială și medicală prin consultare, tratament și reabilitare psihoterapeutică (Statutul ÎS CREPOR).

Statutul CREPOR este de întreprindere de stat subordonată MMPSF¹³², iar serviciile pe care se axează sunt acordarea gratuită ori contra cost, inclusiv reparația articolelor protetico-ortopedice (proteze ale membrului superioare și inferioare, orteze, aparate ortopedice, încălțăminte ortopedică, corsete, bandaje și centuri ortopedice); mijloace de locomotie nemecanizate (scaune cu roțile pentru exterior, scaune cu roțile pentru interior); alte articole (bastonașe și cârje, dispozitive pentru baie, suporturi) destinate persoanelor cu dizabilități.

În condițiile legii, ÎS CREPOR are dreptul:

- să deschidă conturi proprii în instituțiile financiare înregistrate în Republica Moldova și în alte țări, precum și să beneficieze de mijloace depuse pe aceste conturi;
- să stabilească legături economice și comerciale cu orice parteneri, inclusiv din străinătate, să extindă activitatea de întreprinzător;
- să încheie contracte de comercializare sau de procurare a producției, de efectuare a lucrărilor de prestare a serviciilor și alte contracte economice;
- să stabilească prețurile și tarifele la producția proprie, la serviciile prestate etc., precum și normativele sau fondul de retribuire a muncii, cu excepția cazurilor în care, conform legislației, prețurile, tarifele și alți indicatori se reglementează de către stat, să onoreze obligațiile ce decurg din legislație și contractele încheiate.

ÎS CREPOR este obligată:

- să încheie contracte de muncă cu cetățenii angajați;
- să efectueze asigurarea socială, medicală și alte tipuri de asigurări obligatorii, să creeze salariaților condiții adecvate pentru activitate, conform legislației și contractului colectiv de muncă;
- să execute hotărârile ministerelor, ale altor autorități administrative centrale și ale autorităților administrației publice locale privind protecția socială a invalizilor și a altor persoane cu posibilități de muncă limitate;
- să asigure condiții adecvate de muncă, respectarea securității muncii, normele de producție și sanitare, ale securității antiincendiere, precum și protecția mediului ambient.

La nivel local CREPOR este reprezentat prin serviciul protezare și ortopedie¹³³ care este o subdiviziune a Secțiilor/Direcțiilor asistență socială și protecția familiei din republică și reprezintă unitatea descentralizată a CREPOR.

132. Hotărârea Guvernului nr. 52 din 18.01.2007, privind reorganizarea unor organe centrale de specialitate ale administrației publice.

133. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1153 din 16.11.2000 despre aprobarea Programului național de protecție, reabilitare și integrare socială a persoanelor cu handicap pentru anii 2000-2005 (abrogată).

4.2. *Cadrul instituțional al sistemului de protecție socială la nivel local*

Autoritățile Publice Locale (APL) se întemeiază pe principiile autonomiei locale, descentralizării serviciilor publice, și beneficiază de autonomie decizională, organizațională, gestionară și financiară, cu dreptul la inițiativă în tot ceea ce privește administrarea publică locală, exercitându-și, în condițiile legii, autoritatea în limitele teritoriului administrat¹³⁴. În problemele de interes local, care preocupă o parte din populația unității administrativ-teritoriale, APL organizează cu participarea acesteia consultări, audieri publice și convorbiri pentru soluționarea problemelor date.

În conformitate cu obiectivele descentralizării administrative¹³⁵, de competența autorităților publice de nivelul al doilea ține:

- organizarea și finanțarea serviciilor sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale, având responsabilitatea dezvoltării și diversificării prioritare a serviciilor sociale în dependență de necesitățile comunității;
- asigurarea transferului de competențe necesare funcționării serviciilor sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale;
- promovarea parteneriatelor cu furnizorii de servicii sociale;
- evidența/monitorizarea serviciilor sociale acordate la nivelul unității administrativ-teritoriale;
- planificarea resurselor pentru serviciile sociale în cadrul bugetului local al unității administrativ-teritoriale în conformitate cu prevederile Legii finanțelor publice¹³⁶ și argumentarea cheltuielilor propuse pentru proiectul Legii bugetului pentru anul următor.

Astfel, în conformitate cu prevederile Legii asistenței sociale¹³⁷, serviciile sociale pe care le prestează Secțiile/Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei reprezintă activități specializate desfășurate în favoarea persoanelor sau a familiilor aflate în situații de risc. În categoria serviciilor sociale sunt incluse și serviciile acordate în instituțiile specializate (centrele sociale de zi sau de noapte, azilurile pentru bătrâni, centrele de reabilitare, protezare și recuperare), plasarea în instituțiile de asistență socială, serviciile acordate de către secțiile de deservire socială la domiciliu, examinarea de către consiliile de expertiză medicală a vitalității.

Calitatea serviciilor sociale se asigură prin respectarea standardelor de calitate stipulate în contractele încheiate cu furnizorii de servicii. Reieșind din prevederile legale, pentru a încheia contracte cu furnizorii de servicii, APL-urile trebuie să dețină un set de standarde minime de calitate aprobate la nivel național și să dețină un clasificator, o listă, a serviciilor sociale, care în prezent este în proces de dezvoltare.

134. Legea privind administrația publică locală, nr. 436-XVI din 28.12.2006, art. 3, alin. 1, 2.

135. Art. 4, alin. 2, lit. k) din Legea privind descentralizarea administrativă, nr. 453-XVI din 28.12.2006.

136. Legea nr. 397-XV din 16.10.2003, cu modificările și completările ulterioare.

137. Art. 10 din Legea Asistenței sociale nr. 547-XV din 23.12.2003.

4.2.1. Casele teritoriale de asigurări sociale

CTAS reprezintă structurile de bază în sistemul public de asigurări sociale, cărora le revin competențe în implementare politiciei de stabilire și plată a pensiilor și prestațiilor bănești din sistemul social. CTAS sunt persoane juridice și își desfășoară activitatea sub conducerea și controlul CNAS. Limitele competenței, structura organizațională, dotarea materială și modul de finanțare a caselor teritoriale sunt stabilite de regulamentul acestora, elaborate și aprobate de CNAS. Numărul CTAS, distribuția acestora în teritoriul republicii, precum și personalul acestora se stabilește în funcție de dimensiunea populației ce beneficiază de serviciile acestora. Plata pensiilor și prestațiilor sociale se realizează prin intermediul SA „Banca de Economii” și a filialelor acesteia și prin Poșta Moldovei, respectiv oficiile poștale.

4.2.2. Secțiile/Direcțiile de asistență socială și protecția familiei

Conform Legii asistenței sociale¹³⁸, Direcțiile municipale de asistență socială și Secțiile raionale de asistență socială și protecția familiei, în comun cu APL și în colaborare cu reprezentanții societății civile, asigură aplicarea politiciei de asistență socială la nivel local.

Numărul de specialiști în cadrul Secțiilor/Direcțiilor date este limitat și variază în funcție de dimensiunea populației ce locuiește pe teritoriul unității administrativ teritoriale¹³⁹. Din punct de vedere administrativ, statutul de subordonare al acestor instituții este dublu: pe verticală (direct) Consiliilor raionale/municipale și metodologic Ministerului.

Secțiile/Direcțiile au următoarele sarcini specifice¹⁴⁰:

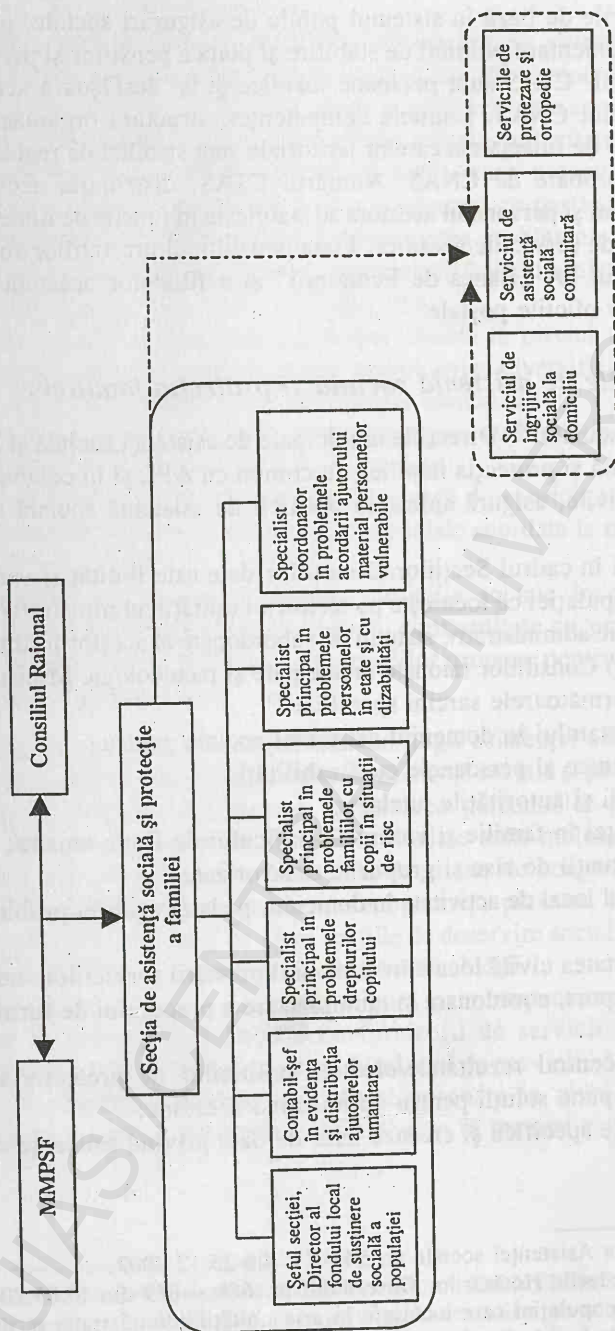
- realizează politica statului în domeniul asistenței sociale pentru:
 - o persoanele vârstnice și persoanele cu dizabilități;
 - o familiile cu copii și autoritățile tutelare;
 - o victimele violenței în familie și victimele traficului de ființe umane;
 - o persoanele în situații de risc și grupurile defavorizate.
- elaborează programul local de activitate în domeniu, pe baza analizei problemelor sociale locale;
- cooperează cu societatea civilă locală în domeniul prestării serviciilor sociale la nivel local, oferă suport, coordonare și monitorizare a procesului de furnizare a serviciilor;
- comunică la nivel central rezultatele/efectele politicilor de protecție socială implementate și propune soluții pentru optimizarea acestora;
- identifică problemele specifice și creează baza de date privind asistența socială la nivel de raion;

138. Art. 13, alin 2 din Legea Asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003.

139. În conformitate cu prevederile Hotărârilor Guvernului nr. 688 și 689 din 10.05.2003, în funcție de dimensiunea populației care locuiește în aria unității administrativ-teritoriale, personalul SAS variază de la 6 la 9 unități, fără serviciile aflate pe lângă acestea.

140. Ludmila Proca, *Asistența Socială – Instituție distinctă a Dreptului Protecției Sociale. Aspect instituțional-administrativ* (teză de doctor în drept), Chișinău, 2007, pp. 61-62.

Figura 5. Structura organizatorică a Secțiilor de asistență socială și protecția familiei



- organizează și intervin cu propuneri privind dezvoltarea serviciilor sociale și îmbunătățirea serviciilor de îngrijire la domiciliu ;
- elaborează proiectele pentru deciziile Consiliului de administrație și proiectele ordinelor directorului executiv privind stabilirea ajutorului material pentru solicitanți și eliberarea acestuia în conformitate cu actele normative în domeniu ;
- efectuează recepționarea, evidența, păstrarea valorilor materiale, inclusiv cu titlu de ajutor umanitar și distribuirea acestora după destinație ; prezentarea, în modul stabilit, a rapoartelor de activitate periodice (trimestriale, anuale) pe rezultatele activității Fondului local în Fondul republican de susținere socială a populației și Direcției finanțe a Consiliului local.

Pentru realizarea sarcinilor specifice competențelor, Secțiile/Direcțiile exercită următoarele *funcții* :

- conlucrează cu organele de resort în vederea respectării legislației privind asistența socială ;
- identifică persoanele vârstnice și persoanele cu dizabilități, familiile cu copii, persoanele în situații de risc și grupurile defavorizate și intervine în vederea stabilirii măsurilor de redresare a situației în conlucrare cu organele de resort ;
- prestează servicii sociale ; stabilește compensații nominative prevăzute din sursele bugetelor locale ;
- identifică necesitățile care țin de domeniul asistenței sociale ; conlucrează cu primăriile, agenții economici în problemele de susținere materială a cetățenilor ;
- întocmesc anchete sociale, care confirmă eligibilitatea solicitanților de ajutor material din mijloacele Fondul de susținere socială a populației ;
- acordă ajutoare materiale solicitanților în conformitate cu regulamentul din domeniu ;
- efectuează evidența grupurilor de populație care necesită servicii sociale ;
- organizează activitatea Serviciului de îngrijire socială la domiciliu ;
- alcătuiesc actele necesare persoanelor care au nevoie de mijloace speciale de locomotie ; țin evidența cetățenilor care au fost asigurați cu transport special cu dirijare manuală și a cetățenilor cărora trebuie să li se asigure transport special ;
- eliberează bilete de reabilitare medicală și menține baza de date a beneficiarilor și solicitanților ;
- conlucrează cu societatea civilă, cu donatorii și fondurile de caritate în scopul identificării exacte a beneficiarilor de ajutoare umanitare ;
- înregistrează cazurile de violență în familie și sesizează organele de ocrotire a normelor de drept referitor la aceste situații, participând inclusiv în cadrul proceselor de judecată ;
- monitorizează modul respectării drepturilor copilului în familie și întreprinde măsuri de eliminare a formelor de abuz și neglijare față de copii ;
- propune forme alternative de protecție și ocrotire a copilului aflat în dificultate ;
- analizează eficacitatea implementării programelor de asistență socială în teritoriu și înaintează propuneri de îmbunătățire a politicilor în domeniu ;

- monitorizează respectarea drepturilor femeii, în scopul eliminării tuturor formelor de discriminare și promovează participarea femeii în societate ; monitorizează evoluția principalilor indicatori care caracterizează calitatea vieții populației ;
- efectuează audiența cetățenilor și acordă consultanță privind drepturile la servicii și prestații de asistență socială a persoanelor aflate în situații de risc ;
- prezintă organelor ierarhic superioare rapoarte privind activitatea Secției/Direcției.

4.2.3. Fondurile locale de susținere socială a populației

Fondurile locale de susținere socială a populației activează pe lângă autoritățile administrației publice ale unităților administrativ-teritoriale de nivelul doi. Conform Legii privind administrarea publică locală de nivelul doi, Fondurile sunt considerate autorități publice autonome constituite pe teritoriul raionului sau al municipiului Chișinău, cu un statut juridic special pentru promovarea intereselor și soluționarea problemelor unității administrativ-teritoriale respective.

Organele de conducere ale fondurilor locale sunt Consiliul de administrație și Direcția executivă, care exercită următoarele atribuții în realizarea politicii de asistență socială :

- aprobă programul de activitate a fondului ;
- adoptă decizii în domeniul susținerii sociale a populației ;
- colaborează cu APL și organizațiile nonguvernamentale, care activează în domeniul asistenței sociale a populației ;
- asigură finanțarea suplimentară a programelor cu destinație specială privind susținerea socială a populației ;
- stabilesc beneficiarii de ajutoare, determină tipul, formele și mărimea ajutoarelor în funcție de situația materială a solicitanților ;
- asigură acumularea de mijloace financiare și bunuri materiale în fond în comun cu APL, agenții economici și organizațiile nonguvernamentale pentru realizarea politicii de asistență socială.

4.2.4. Rețeaua Națională de Asistenți Sociali

Prevederile Legii asistenței sociale¹⁴¹ specifică statutul asistentului social, care este persoana cu studii speciale în domeniul asistenței sociale, ce prestează servicii specializate persoanelor și familiilor care, temporar, se află în dificultate și care, din motive de natură economică, socială, fizică sau psihologică, nu sunt în stare să-și realizeze, prin mijloace și eforturi proprii, un nivel decent de viață. Totodată, prin Legea dată, se face o distincție clară între asistentul social și lucrătorul social, care în procesul evoluției reformelor sistemului a început să fie confundat cu asistentul social. Lucrătorul social este persoana cu sau fără instruire specială, dar care a frecventat cursurile de pregătire profesională și care prestează persoanelor asistate servicii de necesitate primară.

Legislația națională prevede ca în toate primăriile din țară să activeze câte un asistent social, numărul acestora fiind calculat proporțional numărului de persoane ce locuiesc în aria teritorială a primăriei.

141. Art. 1 din Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003.

Astfel, crearea și consolidarea Rețelei Naționale de Asistenți Sociali a fost identificată ca fiind unul dintre obiectivele strategice principale în cadrul SCERS și SND. Scopul instituirii acestei rețele a fost justificat de necesitatea aplicării depline a reformei de eficientizare a sistemului de asistență socială la nivel național și sporirea incluziunii sociale și accesului grupurilor vulnerabile la programele de asistență socială.

Până în anul 2007 evoluția procesului de creare a Rețelei Naționale de Asistenți Sociali a decurs lent, fapt cauzat în mare parte de imperfecțiunile prevederilor Legii asistenței sociale, prin care se delegau autorităților publice locale de nivelul I competențele în angajarea și salarizarea acestor specialiști, care, la rândul lor, de cele mai multe ori nu dețineau resursele necesare în cadrul bugetelor locale. Astfel, la sfârșitul anului 2006, la nivel de primărie activau doar 47 de asistenți sociali din totalul necesar, de 1.135 de unități.

Procesul de consolidare a Rețelei Naționale de Asistenți Sociali a generat introducerea modificărilor în legislația de bază din domeniul asistenței sociale¹⁴² și dezvoltarea legislației secundare pentru reglementarea clară a rolurilor și competențelor asistenților sociali la nivel de primărie¹⁴³. Pe parcursul anului 2007, la nivel de primărie au fost angajați 554 de asistenți sociali, ceea ce a constituit 48,8% din efectivul necesar, dintre care 90% au fost instruiți cu suportul UNICEF.

În următorii ani, procesul de recrutare a asistenților sociali a decurs gradual, după un program bine stabilit și negociat cu Ministerul Finanțelor. La finele anului 2009, la nivel local activau deja peste 1.200 de asistenți sociali.

În paralel cu recrutarea asistenților sociali, a fost demarat și procesul de instruire a acestora. Un rol important în acest proces l-au jucat reprezentanțele agențiilor străine în Republica Moldova, cele mai active în acest sens fiind: UNICEF, SIDA, DFID, Comisia Europeană, Banca Mondială prin intermediul FISM.

În anul 2009, instruirea asistenților sociali a fost realizată de către Minister în parteneriat cu proiectul DFID/SIDA/Every Child „Suport pentru oferirea unei asistențe sociale eficiente și durabile în Moldova”, care au divizat programele de învățământ conform performanțelor profesionale ale asistenților sociali, după cum urmează:

- formare inițială;
- formare continuă;
- formarea managerilor de servicii sociale.

În paralel cu instruirea asistenților sociali, la dispoziția acestora le-au fost puse seturile de instrumente necesare, standardizate și aprobate prin ordinul ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, astfel încât tot personalul sistemului de asistență socială să utilizeze aceleași proceduri în lucrul cu beneficiarii.

În prezent, Rețeaua Națională de Asistenți Sociali reprezintă o componentă indivizibilă a sistemului de asistență socială, reprezentată la nivel local prin intermediul Serviciilor

142. Art. 14, alin. 1 din Legea asistenței sociale, nr. 547-XV din 23.12.2003.

143. Hotărârea Guvernului nr. 24 din 10.01.2007. Inclusiv Ordinele MMPSF nr. 10 din 02.03.2007 și nr. 44 din 16.05.2007, prin care au fost aprobate: fișa postului asistentului social și curriculumul de inițiere în asistența socială și suportul cursului de formare a asistenților sociali comunitari.

de asistență socială comunitară de pe lângă Secțiile/Direcțiile de asistență socială și protecția familiei, fiind unități desconcentrate la nivelul autorităților publice locale de nivelul I (primării).

În concluzie, este important să menționăm că, în cadrul politicilor sociale, rolul asistentului este extrem de important, deoarece acesta reprezintă veriga de bază în cadrul sistemului de asistență socială ce generează efecte asupra bunăstării comunităților locale, incluziunii și coeziunii sociale. Asigurând implementarea și testarea politicilor sociale naționale, asistenței sociali reprezintă sursa primară ce furnizează feedback despre calitatea acestora, contribuind astfel la dezvoltarea unui cadru național flexibil.

Bibliografie selectivă

- Acordul de Parteneriat și Cooperare cu Uniunea Europeană, semnat la 28.11.1994, în vigoare de la 1.07.2008.
- Adam Smith International, *Moldova EGPRSP Policy Assessment Report for SIDA*, 2005.
- ANOFM, *Piața Muncii 2007*, Implementarea politicilor pe piața muncii de către ANOFM.
- Ruige, A. ; Craievschi, V. ; Sali, N., *Raportul de evaluare a capacităților MSPS de a promova politici sociale în parteneriat*, proiectul UE TACIS „Consolidarea societății civile în Moldova”, octombrie 2006.
- Banca Mondială, *Recesiune, Recuperare și Sărăcie în Moldova*, Washington DC, 2004.
- BNS, *Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice*, 2006.
- BNS, *Vârstnicii în Republica Moldova*, 2006.
- BNS, *Notă informativă privind minimul de existență în anul 2007*.
- BNS, *Anuarul Statistic al Republicii Moldova*, ediția 2007.
- CNAS, *Darea de seamă privind executarea bugetului asigurărilor sociale de stat pentru anul 2007*.
- CNAS, *Raportul privind activitatea Casei Naționale de Asigurări Sociale pe anul 2007*.
- CNAS, *Activități în domeniul conlucrării externe*, <http://www.cnas.md/ro/about.php>.
- ECORYS Health Consortium, *Elaborarea uni cadru privind implementarea unei abordări sectoriale extinse (SWAP) pentru Moldova*, 2007.
- Proca, L., *Asistența Socială – Instituție distinctă a Dreptului Protecție Sociale. Aspect instituțional-administrativ* (teză de doctorat), Chișinău, 2007.
- Bulgaru, M. ; Dilion, M. (coord.), *Asistența socială în perioada de tranziție : probleme și modalități de soluționare*, Editura USM, Chișinău, 2000.
- MEC, *Raportul privind sărăcia și impactul politicilor*, 2004.
- MEC, *Raportul privind sărăcia și impactul politicilor*, 2005.
- MEC, *Raportul privind sărăcia și impactul politicilor*, 2006.
- MEC, *Raportul anual de evaluare a implementării Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei*, 2006.
- MEC, *Proгноza preliminară a indicatorilor macroeconomici pentru anii 2009-2011*.
- MEC, *Informație operativă cu privire la evoluția social-economică a Republicii Moldova în 12 luni ale anului 2007*.
- MEC, *Raportul final privind evaluarea implementării SCERS 2004-2007*.
- MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2003.

- MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2004.
- MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2005.
- MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2006.
- MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2007.
- MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2008.
- MMPSF, *Raportul Social Anual*, 2009.
- MMPSF, *Proiectul notei informative privind rezultatele implementării proiectului-pilot privind testarea mecanismului de prestare a compensațiilor nominative*, 2006.
- MMPSF, *Proiectul Strategiei de reformare a sistemului de pensionare pentru persoanele care activează în sectorul agrar*, 2006.
- MMPSF, *Concepția cu privire la rețeaua națională de asistenți sociali* (document de ordin intern), 2006.
- MMPSF, *Proiectul Strategiei de unificare a sistemului de pensii*, 2007.
- MMPSF, *Sistemul de pensionare al Republicii Moldova: expertiza actuarială*, 2007.
- MMPSF, *Rezultatele ședinței Colegiului MMPSF din 30.10.2007*.
- MMPSF, *Proiectul Strategiei naționale cu privire la crearea sistemului integrat de servicii sociale*, 2007.
- MMPSF, *Bilanțul activității pe perioada anului 2007*.
- MMPSF, *Proiectul strategiei privind incluziunea persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova*, 2008.
- MS, *Raportul de activitate anuală*, 2007.
- Politica Europeană de Vecinătate (PEV), Regulamentul (CE) Parlamentului European și al Consiliului nr. 1638/2006 din 24 octombrie 2006.
- UE Proiectul PHARE, *Construcția instituțională a serviciilor sociale în România*.
- UE TACIS, „Consolidarea societății civile în Moldova”, studiu asupra ONG-urilor din Republica Moldova, 2006.
- UE TACIS, „Consolidarea societății civile în Moldova”, baza de date a ONG-urilor active în domeniu social prestatoare de servicii, 2007.
- UE EC, *Social Protection and Social Inclusion in the Republic of Moldova*, 2009.
- World Bank, *Improving Public Expenditure Efficiency for Growth and Poverty Reduction. Public Expenditure Review for the Republic of Moldova*, 2007.

Legislație (www.justice.md)

Legi

- Constituția Republicii Moldova adoptată la 29.07.1994, *Monitorul Oficial*, 1994, nr. 1.
- Legea nr. 821-XII din 24.12.1991, privind protecția socială a invalizilor.
- Legea nr. 909-XII din 30.01.1992, privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobil.
- Legea nr. 1123-XII din 30.07.1992, cu privire la distincțiile de stat ale Republicii Moldova.
- Codul Muncii al Republicii Moldova, COD nr. 154 din 28.03.2003, *Monitorul Oficial* nr. 159-162, art. nr. 648.
- Legea asigurării cu pensii a militarilor și a persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne nr. 1544-XII din 23.06.1993.

- Legea cu privire la statutul judecătorului nr. 544-XIII din 20.07.1995.
- Legea nr. 443-XII din 4.05.1995, cu privire la statutul judecătorului.
- Legea nr. 156-XIV din 14.10.1998, privind pensiile de asigurări sociale de stat.
- Legea nr. 489-XIV din 8.07.1999, privind sistemul public de asigurări sociale.
- Legea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale nr. 756-XIV din 24.12.1999.
- Legea Fondului Republican și al fondurilor locale de susținere socială a populației, nr. 827-XIV din 18.02.2000.
- Legea nr. 933-XIV din 14.04.2000, cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație.
- Legea nr. 140-XV din 10.05.2001, privind Inspekția Muncii.
- Legea nr. 1491-XV din 28.11.2002, cu privire la ajutoarele umanitare acordate Republicii Moldova.
- Legea nr. 81-XV din 28.02.2003, privind cantinele de ajutor social.
- Legea nr. 102-XV din 13.03.2003, privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă.
- Legea cu privire la Procuratură nr. 118- XV din 14.03.2003.
- Legea nr. 190-XV din 8.05.2003, cu privire la veterani.
- Legea nr. 397-XV din 16.10.2003, privind finanțele publice locale.
- Legea asistenței sociale, nr. 547-XV din 23.12.2003.
- Legea nr. 133-XV din 6.05.2004, pentru ratificarea Protocolului privind realizarea Hotărârii Consiliului șefilor de state ai C.S.I. din 30 mai 2003 în vederea acordării participanților la Marele Război pentru Apărarea Patriei a dreptului la transport feroviar gratuit o dată pe an.
- Legea nr. 289-XIV din 22.07.2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale.
- Legea nr. 389-XV din 2.12.2004, privind aprobarea Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006).
- Legea bugetului de stat pe anul 2007, nr. 348-XVI din 23.11.2006.
- Legea nr. 357-XVI din 24.11.2006, cu privire la modificarea art. 24 din Legea nr. 64-XII din 31.05.1990, cu privire la Guvern.
- Legea nr. 436-XVI din 28.12.2006, privind administrația publică locală.
- Legea nr. 453-XVI din 28.12.2006, privind descentralizarea administrativă.
- Legea nr. 106-XVI din 20.04.2007, pentru modificarea Legii nr. 499-XIV din 14.07.1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni.
- Legea nr. 271-XVI din 07.12.2007 a bugetului asigurărilor sociale de stat.
- Legea nr. 295-XVI din 21.12.2007, privind adoptarea Strategiei Naționale de Dezvoltare 2008-2011.
- Legea nr. 133-XVI din 13.06.2008, cu privire la ajutorul social.

Hotărâri de Parlament

- Hotărârea Parlamentului nr. 533-XIII din 13.07.1995, cu privire la drepturile cetățenilor Republicii Moldova decorați cu distincții de stat ale fostei U.R.S.S.
- Hotărârea Parlamentului nr. 141-XIV din 23.09.1998.
- Hotărârea Parlamentului nr. 416-XIV din 28.05.1999.
- Hotărârea Parlamentului nr. 482-XIV din 28.09.2001.

Hotărâri de Guvern

- Hotărârea Guvernului nr. 198 din 6.04.1993, cu privire la protecția copiilor și familiilor socialmente vulnerabile.
- Hotărârea Guvernului nr. 256 din 09.03.2000, privind aprobarea structurii efectivului limită al Casei Naționale de Asigurări Sociale.
- Hotărârea Guvernului nr. 739 din 25.07.2000, cu privire la Statutul Casei Naționale de Asigurări Sociale a Republicii Moldova.
- Hotărârea Guvernului nr. 761 din 30.07.2000, cu privire la compensațiile nominative pentru unele categorii de populație.
- Hotărârea Guvernului nr. 1153 din 16.11.2000 despre aprobarea Programului național de protecție, reabilitare și integrare socială a persoanelor cu handicap pentru anii 2000-2005 (abrogată).
- Hotărârea Guvernului nr. 87 din 31.01.2002, cu privire la extinderea funcțiilor și eficientizarea activității Centrului Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare.
- Hotărârea Guvernului nr. 727 din 16.06.2003, privind Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei.
- Hotărârea Guvernului nr. 862 din 14.07.2003, pentru aprobarea procedurilor privind accesul la măsurile de ocupare a forței de muncă.
- Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 16.10.2003, despre aprobarea Regulamentului-tip cu privire la funcționarea cantinelor de ajutor social.
- Hotărârea Guvernului nr. 356 din 22.04.2005, pentru aprobarea Planului de Acțiuni Republica Moldova – Uniunea Europeană.
- Hotărârea Guvernului nr. 908 din 25.08.2005, cu privire la Regulamentul Ministerului Economiei și Comerțului.
- Hotărârea Guvernului nr. 912 din 26.08.2005, cu privire la aprobarea Regulamentului și componenței nominale a Colegiului Agenției Rezerve Materiale, Achiziții Publice și Ajutoare Umanitare.
- Hotărârea Guvernului nr. 1117 din 27.10.2005, cu privire la concepția privind eficientizarea sistemului de asistență socială.
- Hotărârea Guvernului nr. 1119 din 27.10.2005, cu privire la proiectul-pilot privind testarea mecanismului de prestare a compensațiilor nominative.
- Hotărârea Guvernului nr. 450 din 28.04.2006, cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar.
- Hotărârea Guvernului nr. 581 din 25.05.2006, pentru aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă.
- Hotărârea Guvernului nr. 1402 din 30.12.2005, cu privire la aprobarea Strategiei de reformă a administrației publice centrale în Republica Moldova.
- Hotărârea Guvernului nr. 688 din 20.06.2006, cu privire la expertiza medicală a vitalității.
- Hotărârea Guvernului nr. 1345 din 24.11.2006, cu privire la armonizarea legislației Republicii Moldova cu legislația comunitară.
- Hotărârea Guvernului nr. 1433 din 19.12.2006 cu privire la extinderea SCERS pentru anul 2007.

- Hotărârea Guvernului nr. 24 din 10.01.2007, pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de angajare a asistenților sociali.
- Hotărârea Guvernului nr. 52 din 18.01.2007, privind reorganizarea unor organe centrale de specialitate ale administrației publice.
- Hotărârea Guvernului nr. 238 din 14.03.2007, pentru aprobarea structurii, efectivului-limită și Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului.
- Hotărârea Guvernului nr. 326 din 21.03.2007, pentru aprobarea Regulamentului, structurii și efectivului-limită al aparatului central ale Ministerului Sănătății.
- Hotărârea Guvernului nr. 432 din 20.04.2007, cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial.
- Hotărârea Guvernului nr. 756 din 08.07.2007, cu privire la Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu 2008-2010.
- Hotărârea Guvernului nr. 784 din 09.07.2007, pentru aprobarea Strategiei naționale și Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012.
- Hotărârea Guvernului nr. 1037 din 17.09.2007, privind aprobarea componentei nominale a Consiliului colegial al Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului.
- Hotărârea Guvernului nr. 1268 din 21.11.2007, cu privire la compensarea cheltuielilor de deservire cu transport a persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor.
- Hotărârea Guvernului nr. 1360 din 07.12.2007, cu privire la aprobarea Programului de eficientizare a sistemului de asistență socială pe anii 2008-2010.
- Hotărârea Guvernului nr. 1167 din 16.10.2008, cu privire la Regulamentul privind modul de stabilire și plată a ajutorului social.

Alte acte cu caracter normativ

- Regulamentul-tip nr. 16 din 22.04.1994 aprobat prin Ordinul ministrului Muncii și Protecției Sociale în coordonare cu Ministerul Finanțelor și Federația Sindicatelor Independente din Moldova.
- Ordinul ministrului Muncii și Protecției Sociale nr. 32 din 09.06.2003, cu privire la Regulamentul evidenței și distribuirii biletelor de reabilitare medicală persoanelor în vârstă și cu dizabilități.
- Ordinul ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului nr. 10 din 02.03.2007, privind aprobarea Fișei postului asistentului social.
- Ordinul ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului nr. 44 din 16.05.2007, privind aprobarea curriculei de inițiere în asistența socială și suportului cursului de instruire a asistenților sociali comunitari.
- Ordinul ministrului Sănătății nr. 396 din 24.10.2007, cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice de nivel raional.
- Ordinul ministrului Sănătății nr. 404 din 30.10.2007, cu privire la delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel raional.
- Hotărârea ministrului Sănătății din 6.11.2007, privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a Asistenței Medicale Primare pe termen mediu.
- Dispoziția prim-ministrului Republicii Moldova din 18.12.2007.

Vitalie Frecăuțeanu

Sectorul asociativ din Republica Moldova și asistența socială

- 1. Evoluția sistemului asociativ și situația actuală**
- 2. Caracteristici generale ale ONG-urilor din Republica Moldova**
- 3. Domeniile de activitate a ONG-urilor din Republica Moldova.
Profilul ONG-urilor în domeniul social**
- 4. Rețeaua ONG-urilor din Domeniul Social**
- 5. Rețeaua ONG-urilor partenere ale Asociației „ACASĂ”**
- 6. Rețeaua ONG-urilor partenere ale Proiectului „OBTF” – PNUD
Moldova**

1. Evoluția sectorului asociativ și situația actuală

Dezvoltarea sectorului asociativ ia amploare în Republica Moldova odată cu declararea independenței acesteia în 1991 și cunoaște o creștere numerică impresionantă, în special în ultimii 8 ani, însă evoluția numărului ONG-urilor a cunoscut și perioade de stagnare și tendințe de descreștere [1-9]. Sectorul nonguvernamental din Republica Moldova¹ numără în prezent în jur de 8.000 de ONG-uri, majoritatea având ca formă de înregistrare Asociația Obștească. Numărul acestora vorbește de la sine despre dinamica cu care sectorul al treilea se dezvoltă în ultimii ani, ținând cont de faptul că, în comparație cu 2001, numărul organizațiilor înregistrate a crescut de mai bine de 2 ori [2-7].

În ceea ce privește legislația cu privire la dreptul la asociere în Republica Moldova, aceasta este reglementată [1-9] atât de art. 41 și art. 42 din Constituție, cât și de unele legi, cum ar fi:

- Legea cu privire la asociațiile obștești (1997) ;
- Legea cu privire la culte (1992) ;
- Legea fundațiilor (1999).

În ceea ce privește fundațiile, acestea sunt puține la număr [2-8], un impediment în calea creșterii numărului acestora rămânând obligativitatea prezenței fondului financiar statutar. Cadrul legislativ este apreciat de experți [1-9] ca fiind unul democratic și nerestricțiv, însă acesta nu este lipsit de lacune care generează la rândul lor probleme [3-43] precum numărul mare de acte legislative care reglementează fenomenul asociativ, lipsa reglementărilor cu privire la suportul statului pentru organizațiile nonprofit, lipsa reglementărilor „comenzii sociale”.

Odată cu angajarea Republicii Moldova pe calea integrării europene, prin semnarea Planului de Acțiuni UE – Republica Moldova în cadrul Politicii Europene de Vecinătate, crește și rolul organizațiilor societății civile în dialogul cu autoritățile statului. În acest sens, atât Parlamentul Republicii Moldova, cât și Guvernul au inițiat, începând cu anul 2005, o serie de măsuri în vederea intensificării dialogului și cooperării cu societatea civilă, având ca finalitate implicarea acesteia din urmă la formarea agendei publice și coparticipare în procesul de luare a deciziilor.

Deși creditată de unii experți cu o capacitate încă modestă privind activitatea de advocacy, societatea civilă, prin exponenții unor asociații și instituții de profil, întreprinde în ultimii ani acțiuni concrete pe lângă parlament și legislativ în vederea stabilirii unei colaborări eficiente.

La rândul lor, Guvernul și Parlamentul sunt criticate de unii experți exponențiali ai societății civile, deoarece toate măsurile întreprinse de instituțiile statului în vederea stabilirii unui dialog eficient cu societatea civilă poartă un caracter formal, sporadic și uneori declarativ. Dar ca rezultat al criticilor aduse din partea exponenților societății civile și al sugestiilor reprezentanților instituțiilor europene, asistăm în ultimul timp la crearea unor mecanisme ce ar trebui să asigure acel dialog și colaborare între instituțiile statului, administrația locală și societatea civilă.

1. Acest capitol reflectă situația ONG-urilor din Republica Moldova, fără regiunea Transnistria.

Un exemplu în acest sens îl constituie adoptarea la 11 decembrie 2008 de către Parlamentul Republicii Moldova [4] a Strategiei de dezvoltare a societății civile pentru anii 2008-2011. Această strategie [5] vine să definitiveze un nou cadru de cooperare, să elimine lacunele legislative în reglementarea activității organizațiilor nonguvernamentale și să ofere un cadru legal favorabil dezvoltării sectorului asociativ. Fundamentul acesteia este constituit de Prioritățile [5-8] strategice, detaliate prin obiective și acțiuni, compartimentate în trei secțiuni :

- I. *Instituționalizarea cadrului de consultare, monitorizare și evaluare a politicilor publice* ;
- II. *Crearea cadrului legal și fiscal favorabil dezvoltării durabile a sectorului asociativ*, care presupune dezvoltarea unei politici fiscale orientate spre susținerea inițiativelor civice și a activităților filantropice, în vederea sporirii interesului sectorului de afaceri pentru acordarea de suport activităților nonprofit.
- III. *Dezvoltarea spiritului civic activ și a voluntariatului*, care este menit să contribuie la soluționarea problemelor aflate pe agenda publică.

Un alt exemplu recent îl constituie crearea în luna ianuarie 2010, la inițiativa Guvernul Republicii Moldova, a Consiliului Național pentru Participare [6], având drept scop dezvoltarea și promovarea parteneriatului strategic între autoritățile publice, societatea civilă și sectorul privat [7-2]. Consiliul are statut de organ consultativ, iar deciziile acestuia vor avea un caracter de recomandare. Consiliul este alcătuit din 30 de membri, din care fac parte reprezentanți ai patronatului, sindicatelor și grupurilor organizate ale societății civile. În lista priorităților Consiliului Național pentru Participare, la capitolul „Consolidarea societății civile” se regăsesc acele puncte ale căror importanță a fost subliniată mereu de către exponenții societății civile în ultimii ani :

- a) implementarea Strategiei de dezvoltare a societății civile și a planului de acțiuni aferent ;
- b) crearea unui mediu de reglementare favorabil dezvoltării sectorului asociativ, inclusiv :
 - adoptarea Legii 2% ;
 - reglementarea comenzii sociale ;
 - facilitarea înregistrării organizațiilor neguvernamentale ;
 - facilități fiscale, simplificarea standardelor privind contabilitatea și raportarea.
- c) sporirea cooperării eficiente cu sectorul public.

Schimbările sociopolitice survenite în Republica Moldova începând cu 2009 au impulsivat dialogul dintre putere și reprezentanții societății civile, atestându-se în prezent o dinamică pozitivă a relaționării actorilor implicați.

ONG-urile active în domeniul social au depus eforturi considerabile în ultimii ani pentru stabilirea unui dialog cu ministerul de resort, care, în perioada 2005-2007, a fost supus unei duble reorganizări, generând efecte atât asupra capacităților de implementare a politicilor trasate în domeniu, cât și asupra capacităților de menținere a parteneriatului și dialogului civil. Doar după finalizarea procesului de reorganizare a fost posibilă semnarea la 2 noiembrie 2007 a Memorandumului de cooperare între noul Minister al Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF)² și rețeaua ONG în domeniul social, în care sunt prevăzute elementele principale ce țin de dezvoltarea unui parteneriat continuu și eficient între părți [8]. Mecanismul de cooperare stipulat în memorandum

2. În perioada 2007-2009, cu denumirea de Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului.

prevede constituirea grupurilor mixte de lucru, în cadrul cărora vor fi abordate și dezbătute proiecte și acte legislative, strategii, rapoarte etc., iar sugestiile venite din partea Rețelei Sociale au caracter consultativ.

În cadrul acestui Memorandum, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și-a asumat responsabilitatea de a facilita participarea reprezentanților Rețelei Sociale la procesul de implementare, monitorizare și evaluare a prevederilor strategiilor de interes național, de a organiza seminare și traininguri privind aplicarea actelor legislative, de asigurare a transparenței activității Ministerului și, nu în ultimul rând, de desfășurare a campaniilor de sensibilizare și advocacy împreună cu partenerii din Rețeaua Socială. La rândul său, rețeaua ONG din domeniul social va participa activ la elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea politicilor, va contribui la prestarea și crearea de noi servicii, va înainta propuneri de îmbunătățire a cadrului legal din domeniu și va asigura transparența activității rețelei [8-3].

2. Caracteristici generale ale ONG-urilor din Republica Moldova

Deși există un număr impresionant de ONG-uri, experții locali [9-19] și organizațiile internaționale [10]; [11-164] care monitorizează evoluția societății civile menționează faptul că doar o parte din totalitatea ONG-urilor pot fi considerate active, numărul acestora neputând fi estimat cu exactitate. Iată ce spun autorii studiului privind dezvoltarea organizațiilor neguvernamentale din Republica Moldova [2-28] în legătură cu activitatea ONG-urilor: „Dacă analizăm tipurile de activități ale organizațiilor neguvernamentale, precum și modul și proporția în care acestea au fost sprijinite de către donatori locali și străini, ajungem la concluzia că puțin mai mult de jumătate dintre ONG-uri au fost active în ultimii doi ani”.

Alte caracteristici scoase în evidență de aceiași autori mai arată că:

- i) organizațiile nonguvernamentale sunt concentrate preponderent în mediul urban și în zona de centru a țării, fapt ce este explicat prin concentrarea în mediul urban și, în special, în capitală a resurselor și infrastructurii, precum și prin prezența specialiștilor din diverse domenii;
- ii) deși dispun de un personal instruit, acesta este insuficient;
- iii) organizațiile nonguvernamentale dispun de o capacitate redusă de autoevaluare;
- iv) dotarea tehnico-materială a sectorului este insuficientă, mai ales în cazul organizațiilor nonguvernamentale la nivel local;
- v) cea mai mare parte a organizațiilor înregistrate practică o activitate sporadică sau sunt inactive;
- vi) sursa principală de finanțare a ONG-urilor este reprezentată de granturile externe, iar mecanismele de finanțare a programelor de utilitate publică realizate de organizațiile neguvernamentale din resursele interne ale țării nu au fost create sau sunt imperfecte;
- vii) este necesară sporirea gradului de transparență a organizațiilor neguvernamentale;
- viii) cele mai multe organizații neguvernamentale nu au o strategie de comunicare externă, fapt ce determină o vizibilitate redusă a sectorului nonguvernamental.

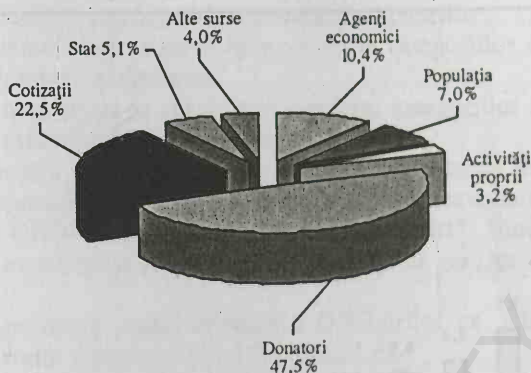


Figura 1. Sursele de venit ale sectorului nonguvernamental din Republica Moldova
Sursa: CBS AXA, 2006.

Comunicarea externă ineficientă, cuplată cu o lipsă a transparenței în ceea ce privește activitățile desfășurate nu fac altceva decât să minimalizeze eforturile sectorului de a-și spori vizibilitatea și încrederea din partea populației. Această situație este foarte bine ilustrată și în cadrul Barometrului de Opinie Publică [12-39]; [13-12], în care o simplă analiză a dinamicii răspunsurilor din octombrie 2008 comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut indică o scădere cu aproximativ 30% a numărului respondenților care au foarte mult/oarecare încredere în organizațiile nonguvernamentale, de la 31% în decembrie 2007 la 20% în octombrie 2008.

3. Domeniile de activitate ale ONG-urilor din Republica Moldova. Profilul ONG-urilor în domeniul social

Organizațiile nonguvernamentale din Republica Moldova activează în domenii diferite, de la cultură, social, sănătate și mediu la educație, dezvoltare comunitară, integrare europeană și drepturile omului. De remarcă este faptul că aproape 50% din aceste organizații își desfășoară activitatea în domeniile social (24,7%) și educație (22,4%) [2-9/11].

Acest lucru denotă, pe de o parte, percepția publicului larg din Republica Moldova a situației din aceste două domenii și, totodată, dorința unor grupuri de inițiativă de a produce schimbări atât la nivel local, cât și la nivel central. Autorii unui alt studiu [14-7], ce a avut ca obiect al cercetării ONG-urile active în sectorul social, atrag atenția asupra faptului că numărul impresionant al ONG-urilor care-și desfășoară activitatea în domeniul social, mai ales în ultimii șase ani, se datorează în mare parte intensificării asistenței din partea finanțatorilor.

Astfel, autorii menționează că instituirea masivă a ONG-urilor active în sectorul social din Moldova a coincis cu instituirea Fondului de Investiții Sociale din Moldova (FISM) și intensificarea asistenței finanțatorilor (UNICEF, UNDP, Fundația SOROS, USAID), în special pentru zonele rurale și centrele regionale.

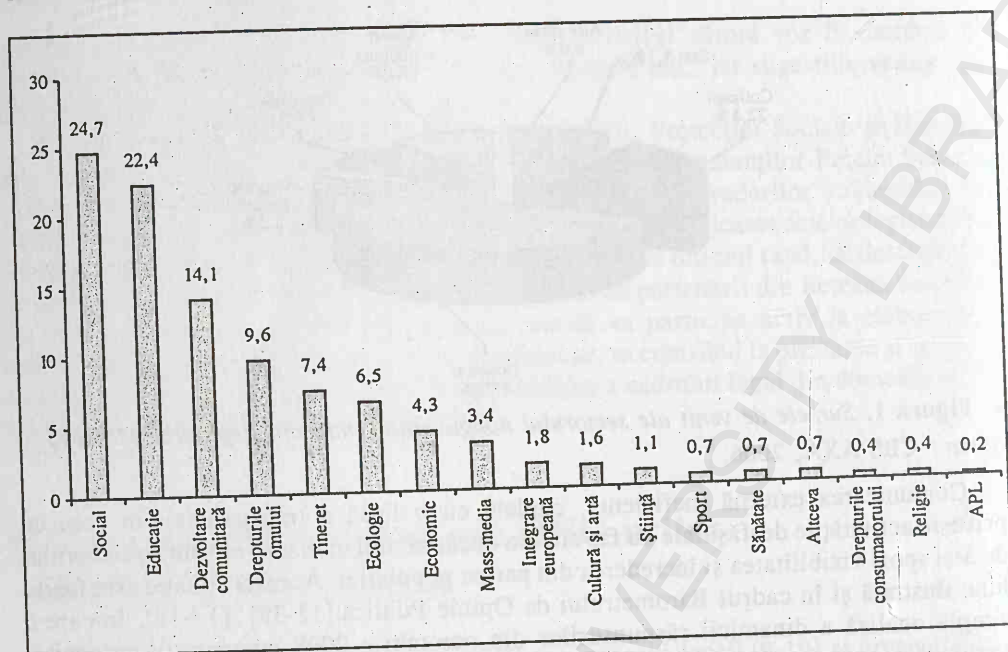


Figura 2. Domeniile principale de activitate

Sursa: Studiu privind dezvoltarea organizațiilor neguvernamentale din Republica Moldova, 2007.

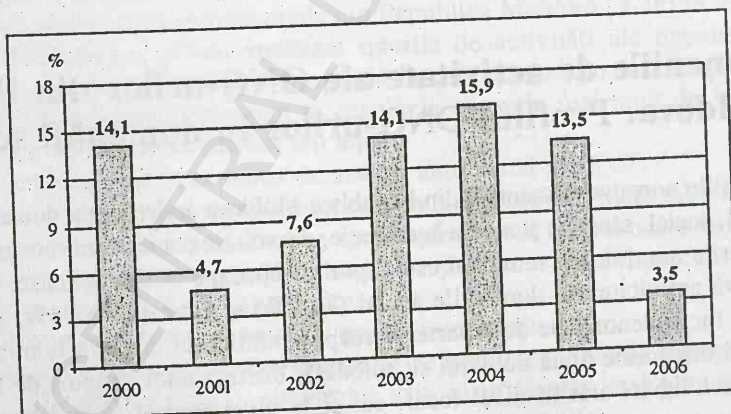


Figura 3. Dinamica evoluției ONG-urilor sociale

Sursa: EU TACIS.

Dintre principalele constatări în ceea ce privește ariile de intervenție și serviciile prestate ale ONG-urilor din domeniul social, stipulate în același raport [14-7, 8, 9], menționăm următoarele:

- i) aria de activitate a ONG-urilor se constituie predominant în prestarea de servicii;
- ii) numărul de ONG-uri care activează ca centre de resurse este mai mic și doar câteva dintre ele se implică în advocacy;

- iii) profilul serviciilor este legat de asistența finanțatorilor;
- iv) principalii beneficiari ai serviciilor, conform categoriilor de populație, sunt copiii, adolescenții și tineretul;
- v) principalii beneficiari ai serviciilor, conform categoriilor de risc, sunt persoanele cu dizabilități și copiii orfani;
- vi) serviciile pentru foștii deținuți, persoane dependente de droguri și alcool și persoane infectate cu virusul HIV sunt mai puțin dezvoltate;
- vii) majoritatea ONG-urilor sunt actori „pe termen scurt”, fiind axate pe oferirea de servicii care depind într-o măsură mai mică de resurse.

Cât privește capacitatea organizațională a ONG-urilor ce activează în sectorul social, autorii raportului menționat [14-17] constată că:

- i) managementul și alte aspecte operaționale ocupă un rol important în cadrul programului de activitate a ONG-urilor, comparativ cu activitatea de dezvoltare și elaborare a produselor;
- ii) o fluctuație a cadrelor ONG-urilor foarte înaltă;
- iii) fluctuația voluntarilor este de trei ori mai înaltă decât cea a angajaților;
- iv) rata finanțărilor *versus* proiecte înaintate spre finanțare demonstrează faptul că ONG-urile își supraestimează capacitatea și abilitățile de scriere a proiectelor;
- v) în general, ONG-urile neglijează prioritățile de dezvoltare pe termen lung, concentrându-se asupra problemelor operaționale pe termen scurt;
- vi) mai mult de jumătate din ONG-uri au un buget nul sau foarte mic.

Cu toate neajunsurile menționate, sectorul nonguvernamental din Republica Moldova este relativ bine inserat în toate procesele socioeconomice ce au loc în țară, iar în ceea ce privește ONG-urile active în domeniul social, acestea sunt capabile să ia atitudini la toate nivelurile și să facă față provocărilor.

În continuare, vom trece în revistă principalele Rețele și Alianțe ale ONG-urilor active în domeniul social, descriind succint scopul înființării acestora, obiectivele și activitățile pe care le desfășoară. Totodată, pentru o mai bună înțelegere a modului de implicare a ONG-urilor din cadrul Rețelor și Alianțelor în rezolvarea problemelor sociale aflate pe agenda publică din țară, vom da câteva exemple de activități și proiecte realizate de unele asociații. Menționez că sunt mult mai multe exemple de acest fel, realizate și de alți membri ai Rețelor și Alianțelor, atât din Chișinău, cât și din alte localități, dar mă voi referi doar la câteva dintre ele. Aceste exemple reflectă, pe de o parte, prezența în Republica Moldova a unor fenomene sociale negative, precum traficul de persoane, abuzul și violența domestică, numărul mare de copii aflați în sistemul instituțional, abandonul copiilor, iar pe de altă parte, modul în care organizațiile nonguvernamentale intervin în combaterea acestor fenomene.

4. Rețeaua ONG-urilor din Domeniul Social

Rețeaua ONG-urilor din Domeniul Social (Rețeaua Socială) [15] este o uniune benevolă a ONG-urilor, neinstituționalizată, deschisă pentru noi membri. Rețeaua Socială a fost constituită la 1 august 2002 la inițiativa Asociației de Promovare a Asistenței Sociale și

cu sprijinul Departamentului pentru Dezvoltare Internațională al Guvernului Marii Britanii la Chișinău (DFID).

Misiunea Rețelei Sociale este de a crea condiții favorabile pentru dezvoltarea și consolidarea capacităților organizațiilor neguvernamentale active în domeniul social, care au aderat la Rețea.

În prezent, din Rețeaua Social fac parte peste 400 de organizații nonguvernamentale din Republica Moldova. Membrii Rețelei Sociale sunt uniuni ale ONG-urilor care activează în domeniul social:

1. Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (APSCF);
2. Rețeaua Organizațiilor din Republica Moldova ce activează în Domeniul HIV/ SIDA, ITS și Narcomaniei (Rețea SIDA);
3. Alianța ONG-urilor din domeniul Protecției Sociale a Persoanelor în Etate (APSPE);
4. Alianța ONG-urilor din domeniul Medico-Social;
5. Forul Organizațiilor de Femei din Republica Moldova (FOR);
6. Alianța ONG-urilor din domeniul protecției persoanelor cu dizabilități;
7. Alianța Grupurilor Profesionale din Domeniul Social.

4.1. Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei

Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (APSCF) [16] a fost constituită la 5 martie 2002 și este un for de ONG-uri naționale și locale din Republica Moldova. Formațiunea este neinstituționalizată și funcționează pe principii benevole. Este una dintre cele mai vizibile alianțe din cadrul rețelei.

APSCF are astăzi 115 membri, a căror viziune este o lume mai bună pentru fiecare copil și familie din Moldova.

Misiunea APSCF este consolidarea capacităților ONG-urilor membre ale Alianței în dezvoltarea și promovarea practicilor și politicilor sociale axate pe copil și familie.

Actualmente, APSCF funcționează după Strategia APSCF pentru perioada 2008-2012, elaborată în 2007 și aprobată de Adunarea Generală anuală din decembrie 2007.

Obiectivele strategice actuale sunt următoarele:

- construirea capacităților de implicare în procese decizionale locale ce țin de protecția copilului la cel puțin 30 de organizații membre;
- dezvoltarea capacităților organizațiilor membre de a presta 5 servicii sociale la standardele de calitate cerute;
- stimularea a cel puțin 30 de organizații membre să inițieze pentru autoritățile centrale sau locale propuneri de schimbare sau implementare a unor politici sociale din domeniul protecției copilului;
- participarea activă la toate procesele decizionale la nivel central care privesc protecția copilului și familiei;
- monitorizarea respectării drepturilor copilului și elaborarea de rapoarte și studii privind situația copilului și familiei în Republica Moldova.

4.1.1. *Asociația Obștească Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copil (CNPAC)*

Pe parcursul ultimilor 6 ani, CNPAC [17] a desfășurat o serie de activități ce au drept scop sensibilizarea opiniei publice privind protecția copilului față de abuz sau violență domestică.

Astfel, în această perioadă, CNPAC a realizat șase campanii de informare și sensibilizare împotriva abuzului și neglijării – „Observați-mă, auziți-mă, ajutați-mă!” (2008-2009), „Copilul – martor cu nevoi speciale” (2008), „Copilărie fără violență” (2006-2007), „Pentru un viitor mai bun, învățăm acum” (2006), „Să nu excludem nici un copil” (2003-2004), „Oare și animalele își bat puii?” (2002).

Aceste campanii și acțiuni de advocacy au impact asupra persoanelor cu funcții de decizie și a celor din media, influențând astfel politicile publice și, totodată, determină oamenii să conștientizeze natura și dimensiunile fenomenului de abuz.

4.1.2. *Centrul AMICUL*

Centrul AMICUL este deocamdată unicul centru specializat în asistența copiilor victime ale abuzului în Republica Moldova. Creat în anul 2000, AMICUL este un centru de asistență complexă a copilului supus violenței și altor forme de abuz. AMICUL oferă servicii gratuite de asistență socială, psihologică și juridică pentru copilul abuzat și familia lui. În funcție de nevoile și gravitatea cazului, centrul direcționează copilul și familia acestuia către alte servicii publice sau organizații nonguvernamentale.

În cadrul centrului a fost creată Echipa Multidisciplinară și Interinstituțională de Experti, formată din profesioniști din diferite domenii: reprezentanți ai instituțiilor de protecție a copilului și familiei, autorității tutelare, organe de ordine publică și de drept, autorități publice locale, centre de plasament și organizații neguvernamentale. Printre sarcinile și responsabilitățile membrilor echipei, remarcăm următoarele:

- Oferă consultanță specialiștilor centrului AMICUL privind întocmirea planurilor individuale de intervenție, precum și cu privire la implementarea acestora.
- Cooperează cu specialiștii Centrului AMICUL la diferite etape ale intervenției în cazurile examinate, iar în situații dificile, membrii Echipei Multidisciplinare își asumă responsabilități privind intervenția în caz.

Centrul AMICUL ajută copiii și familiile lor să depășească efectele distructive ale violenței domestice, să-și restabilească relațiile și echilibrul familial.

4.1.3. *Asociația Obștească „Every Child” Moldova*

Pe parcursul ultimilor 3 ani (2006-2008) „Every Child” [18] desfășoară Campania națională de advocacy privind reforma în domeniul protecției sociale a copilului și familiei în dificultate cu sloganul „Cheamă viitorul acasă”. Scopul acesteia este sensibilizarea și formarea opiniei publice asupra problemei instituționalizării copiilor și promovarea serviciilor sociale alternative.

4.1.4. Centrul de plasament pentru cuplul mamă-copil

Lansat în luna august 2006 în colaborare cu Consiliul Raional Ungheni, Centrul de plasament pentru cuplul mamă-copil a fost creat pe lângă Secția asistență socială și protecția familiei.

Centrul urmărește prevenirea abandonului copilului la naștere, responsabilizarea părinților și a comunității, precum și reducerea numărului de copii instituționalizați cu vârsta cuprinsă între 0-3 ani.

Beneficiarii centrului sunt:

- copii nou-născuți cu risc de abandon;
- mame minore absolvente ale instituțiilor rezidențiale;
- mame minore victime ale traficului de persoane;
- mame minore victime ale abuzului și violenței;
- mame infectate cu HIV/SIDA.

Având o capacitate de 5 locuri, Centrul acordă mamei suport social și psihologic în perioada pre- și postnatală, oferă informare și consiliere privind riscurile instituționalizării copilului, facilitează formarea atașamentului mamei față de copil, dezvoltând totodată abilitățile de socializare ale acesteia.

4.1.5. Asociația Obștească „Salvați Copiii” Moldova

Asociația Obștească „Salvați Copiii” [19] desfășoară în anul 2006 campania locală „Îți pasă, ia-l acasă” în raioanele Ungheni și Călărași. Scopul acesteia a fost implicarea specialiștilor locali responsabili de protecția drepturilor copilului într-un proces de revizuire permanentă a plasamentului copilului, în special a plasamentului instituțional.

4.1.6. Centrul de resocializare a copiilor „Casa AȘCHIUȚĂ”

Centrul de resocializare și reintegrare pentru copii în situație de risc „Casa AȘCHIUȚĂ” găzduiește copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 18 ani, lipsiți de îngrijire părintească.

Scopul primordial al „Casei AȘCHIUȚĂ” este revendicarea și garantarea dreptului fiecărui copil de a trăi, de a crește și de a fi educat în interiorul unei familii. În acest sens, specialiștii centrului facilitează reintegrarea copilului în familia naturală, lărgită sau substitutivă. Anual, centrul asistă un număr de 83 de copii, în condiții similare cu cele de familie, facilitând totodată reinscrierea școlară a copiilor cu parcurs educațional întrerupt. Pe lângă aceasta, centrul acordă suport material postintegrare pentru un număr de 26 de copii, iar alți 40 de copii beneficiază de vacanțe în tabere.

4.1.7. Centrul de Informare și Documentare privind Drepturile Copilului

Centrul de Informare și Documentare privind Drepturile Copilului (CIDDC) [20] este o organizație nonguvernamentală ce administrează programe în domeniul educațional și social, dezvoltând proiecte și servicii care vizează: cercetări și studii, accesul la informație pentru toți solicitanții, traininguri, publicații etc.

În perioada 2006-2008, CIDDC desfășoară Proiectul „Speranța devine realitate – o viață mai bună pentru tinerele din Moldova”, ce are drept scop diminuarea fenomenului traficului de persoane în rândul adolescenților aflate în sistemul rezidențial din localitățile Căzănești, Fălești, Năpadova, Văscăuți și dezvoltarea pentru acestea a condițiilor de viață decente, ca alternativă pentru migrația ilegală.

Proiectul prevede pregătirea copiilor instituționalizați pentru viața independentă și facilitarea integrării lor în comunitate/societate după absolvirea gimnaziilor internat. Adolescenții intrați în acest program au beneficiat de orientare școlară și profesională, ulterior fiind susținute în vederea continuării studiilor și integrarea în comunitate. Totodată, specialiștii CIDDC au organizat seminare de dezvoltare a capacităților profesionale a asistenților sociali în vederea asistării copiilor postinstituționalizare.

4.2. Rețeaua Organizațiilor din Republica Moldova ce activează în Domeniul HIV/SIDA, ITS³ și Narcomaniei

Rețeaua Organizațiilor din Republica Moldova ce activează în domeniul HIV/SIDA, ITS și Narcomaniei (Rețeaua SIDA) [21] este o rețea informală cu un număr de 39 de ONG-uri care comunică virtual și în cadrul întâlnirilor publice despre subiectele de interes comun în domeniul HIV/SIDA și își deleagă reprezentanți în procesul de comunicare cu Rețeaua ONG din Domeniul Social, Consiliul Național de Coordonare HIV/SIDA și TBC, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

Rețeaua SIDA este partener de bază al Ministerului Sănătății în cadrul programelor de prevenire și combatere a HIV/SIDA și Tuberculozei, fiind participant activ la elaborarea, discutarea publică și definitivarea proiectului de lege privind SIDA și Tuberculoza.

4.2.1. Asociația Obștească „Sănătate pentru Tineri”

Centrul de Sănătate pentru Tineri NEOVITA [22] a fost deschis la 30 mai 2002 de către Asociația Obștească „Sănătate pentru Tineri”, în parteneriat cu Asociația Medicală Teritorială a sectorului Râșcani, Primăria Municipiului Chișinău și cu suportul UNICEF. NEOVITA reprezintă un model inovator de asistență integrată a sănătății adolescenților și tinerilor conform principiilor de servicii de sănătate prietenoase.

Centrul oferă pentru beneficiarii din Chișinău consultații individuale, în cuplu sau în grup, referitor la:

- sănătatea generală (particularități fiziologice ale adolescenței, alimentație, igienă etc.);
- sănătatea reproductivă (dezvoltare sexuală și sexualitate, ITS, inclusiv HIV pre-, posttest, consiliere, contracepție, sarcină etc.);
- sănătate mintală (relații interpersonale, dezvoltare personală, depresii, stres, nevroze, dependență, situații de criză etc.);

3. Infecție cu transmitere sexuală, <http://www.aids.md/files/library/2005/1544/labour-inspectors-handbook-hiv-aids-ro.pdf/>.

- pregătirea integrată a cuplurilor pentru viața de familie, sarcină și naștere fără risc ;
- probleme sociale (prevenirea traficului de ființe umane, familii monoparentale etc.).

Pentru lucrători medicali, profesori și alte grupuri profesionale, centrul oferă traininguri în vederea aprofundării cunoștințelor acestora în problemele de sănătate specifice adolescenților.

4.3. *Alianța ONG-urilor din domeniul Protecției Sociale a Persoanelor în Etate*

Alianța ONG-urilor din domeniul Protecției Sociale a Persoanelor în Etate (APSPE) [23-11] este un for al ONG-urilor naționale și de nivel local, din care fac parte aproximativ 50 de membri.

Misiunea Alianței PSPE. Contribuția la elaborarea unei politici unice în domeniul protecției sociale a persoanelor în etate, prin stabilirea parteneriatelor cu instituțiile de stat și sectorul asociativ din domeniu.

Obiectivele alianței PSPE sunt :

- consolidarea capacității organizațiilor neguvernamentale active în domeniul protecției sociale a persoanelor în etate ;
- schimbul sistematic de informații, opinii și consultații ;
- identificarea domeniilor neacoperite și fortificarea organizațiilor membre ale Alianței în aceste domenii ;
- participarea în luarea deciziilor la nivel central și local în ceea ce privește modificarea legislației în vigoare și a mecanismelor administrative ce asigură implementarea legislației în practică ;
- stabilirea și dezvoltarea parteneriatelor cu administrația publică locală în crearea serviciilor comunitare în interesul persoanelor în etate.

Dintre activitățile Alianței putem menționa participarea acestora la :

- ședințele de lucru în comun cu MMPSF legate de problematica persoanelor vârstnice ;
- elaborarea proiectelor de colaborare cu instituțiile de stat din republică, cu membrii Rețelei Sociale și cu organizațiile internaționale calificate în domeniul drepturilor omului ;
- acțiunile de informare și promovare a drepturilor persoanelor în etate, inițiate de partenerii din domeniu ;
- elaborarea standardelor de calitate pentru persoanele în etate din aziluri și din centrele de reabilitare ;
- dezvoltarea serviciilor de asistență socială prestate persoanelor în etate ;
- organizarea evenimentelor și sărbătorilor pentru persoanele vârstnice din aziluri.

4.3.1. *Asociația Republicană a persoanelor de vârstă a treia „Bunătare”*

Asociația a fost fondată în decembrie 1995 și oferă susținere materială și spirituală persoanelor în etate din Chișinău [24-43] . Asociația se axează pe persoanele vârstnice vulnerabile din punct de vedere social, pentru a asigura protecția socială corespunzătoare a acestora.

4.4. *Alianța ONG-urilor din domeniul Medico-Social*

Alianța ONG-urilor din domeniul Medico-Social (AMS) este un grup de 6 ONG-uri care oferă servicii medicale acreditate de către Ministerul Sănătății categoriilor defavorizate.

4.4.1. *Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”*

Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria” (RCTV „Memoria”) [25] este o organizație nonguvernamentală, fiind totodată primul și, practic, unicul centru de reabilitare a victimelor torturii, tratamentelor inumane sau/și degradante din Republica Moldova.

Beneficiarii RCTV „Memoria” sunt supraviețuitori ai represiunilor politice și victime ale torturii – cetățeni ai Republicii Moldova –, dar și persoane refugiate și solicitanți de azil în Moldova, inclusiv din regiunea transnistreană. Obiectivele acestui centru sunt:

- acordarea asistenței medico-sociale și legale gratuite victimelor și familiilor lor;
- ameliorarea stării de sănătate și a calității vieții cu cel puțin 65% a persoanelor asistate, reintegrarea lor socială cu restabilirea integrității, reputației și respectului față de sine;
- prevenirea torturii și asigurarea dreptului victimelor la servicii medicale și compensații;
- perfecționarea profesională continuă a echipei și crearea unui model de servicii de reabilitare pentru categorii speciale;
- dezvoltarea colaborării cu alte organizații și persoane implicate în domenii apropiate.

4.5. *Forul Organizațiilor de Femei din Republica Moldova*

Fondat la 24 octombrie 1998, Forul Organizațiilor de Femei din Republica Moldova (FOR) [26] prezintă o rețea națională de organizații nonguvernamentale de femei cu statut juridic, nonprofit, din care fac parte în jur de 200 de organizații, din care 166 sunt din mediul rural. În cadrul FOR-ului activează echipa de tineret, ce întrunește circa 1.500 de tineri din toată republica, participând activ în organizarea și realizarea proiectelor de promovare a noii generații.

Scopul FOR constă în îmbunătățirea statutului social al femeii din Republica Moldova, prin consolidarea eficienței a organizațiilor de femei.

Obiectivele FOR sunt

- coordonarea acțiunilor direcționate spre sporirea viabilității organizațiilor de femei;
- implicarea activă a organizațiilor de femei în realizarea activităților socioeconomice, educaționale, culturale;
- conștientizarea femeilor într-o societate democratică prin valorizarea potențialului propriu.

În perioada 2003-2004, Forul Organizațiilor de Femei din Republica Moldova, în colaborare cu alte alianțe din Rețeaua Socială, a fost implicată activ în organizarea procesului participativ al societății civile la definirea Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (SCERS). În cadrul Proiectului „Organizarea procesului participativ al Societății Civile la definirea SCERS”, realizat în colaborare cu Ministerele sectoriale și ONG-urile partenere, FOR a desfășurat 80 de seminare și mese rotunde în 35 de localități ale republicii, la care au participat circa 4.000 de persoane. Scopul proiectului a fost asigurarea unei participări cât mai numeroase și mai active a tuturor părților interesate, în special a celor din cadrul societății civile, la îmbunătățirea conținutului SCERS.

Centrul de plasament pentru copii orfani și abandonați „Căsuța mea” este un proiect realizat de FOR în colaborare cu Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului Chișinău.

Demarat în anul 2003, centrul oferă asistență copiilor orfani, abandonați sau rămași fără ocrotire părintească, asigurând pentru aceștia din urmă condiții decente de trai, suport material și educațional în vederea pregătirii lor pentru reintegrare în familia naturală, familia extinsă sau familia adoptivă a unui asistent maternal.

4.5.1. Asociația Obștească „Refugiul Casa Mărioarei”

Asociația Obștească „Refugiul Casa Mărioarei” [27] din Chișinău acordă întreaga gamă de servicii victimelor violenței în familie, și anume: asistență psihologică, socială, medicală și adăpost. Începând cu luna august 2007 „Refugiului Casa Mărioarei” asigură victimelor violenței în familie acces la informație și asistență juridică gratuită. Pe parcursul anului 2008, de serviciul juridic au beneficiat 346 de victime ale violenței în familie. Centrul dispune de o Linie Verde, susținută de Misiunea OSCE în Moldova, la care pot apela în orice moment cetățenii Republicii Moldova pentru a obține gratuit adăpost sau asistență juridică și psihologică.

4.6. Alianța ONG-urilor active în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități

Din Alianța ONG-urilor active în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități fac parte 42 de membri.

4.6.1. Asociația Obștească „Motivație”

Asociația „Motivație” [28] din Republica Moldova este o organizație nonguvernamentală care pe parcursul a 5 ani de activitate a reușit implementarea cu succes a mai multor proiecte din domeniul social:

- reabilitarea și integrarea socială a copiilor și tinerilor cu dizabilități;
- realizarea seminarelor și trainingurilor pentru mai mult de 300 de profesioniști din domeniu;
- organizarea școlilor de vară pentru 350 de copii și tineri cu dizabilități și familiile acestora;
- repartizarea a circa 100 de cărucioare pliante, cadre de mers și alte echipamente de mobilitate.

Centrul Comunitar pentru Copii și Tineri cu dizabilități fizice din cadrul asociației oferă pentru aceștia din urmă consultații, programe de reabilitare și organizare a timpului liber.

4.6.2. *Asociația Obștească „Humanitas”*

Fondată în 1991, Asociația [29] are drept scop promovarea drepturilor și egalității șanselor persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova și, nu în ultimul rând, dezvoltarea serviciilor complexe psihopedagogice și medico-sociale pentru aceștia. Asociația promovează și militează pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, aducându-și aportul în ceea ce privește conștientizarea de către actorii politici și sociali a problemelor cu care se confruntă aceste persoane.

4.6.3. *Asociația Studenților cu Dizabilități „Gaudeamus”*

Asociația Studenților cu Dizabilități „Gaudeamus” din Republica Moldova este fondată în anul 2000 și militează pentru crearea condițiilor de studii egale tuturor studenților, oferindu-le celor cu dizabilități șanse de a se încadra mai activ în societate și de a-și asigura un trai decent.

Asociația a elaborat și implementează în prezent proiectul „Servicii pentru Studenții cu Dizabilități din Moldova” [30]. Acest proiect este rezultatul colaborării asociației cu Comitetul Helsinki pentru Drepturile Omului din Suedia și cu Ambasada Germaniei în Moldova.

Serviciul creat prestează diverse servicii menite să facă procesul de studii mai accesibil tinerilor cu dizabilități. Tinerilor studenți cu dizabilități le sunt oferite servicii gratuite de acces la Internet, servicii de imprimare și copiere, acces la bibliotecă și sala de lectură, consiliere.

4.7. *Alianța Grupurilor Profesionale din Domeniul Social*

Alianța Grupurilor Profesionale din Domeniul Social (AGP) este o uniune de 8 ONG-uri, dintre care cea mai vizibilă este Asociația de Promovare a Asistenței Sociale.

4.7.1. *Asociația de Promovare a Asistenței Sociale*

Asociația de Promovare a Asistenței Sociale (APAS) este o organizație neguvernamentală, apolitică și nonprofit, propunându-și misiunea de a promova valorile și conținutul asistenței sociale profesioniste contemporane. APAS este o asociație „umbrelă”, ai cărei membri sunt reprezentanți cu experiență ai mediilor academice, care au pus bazele formării profesioniste a asistenților sociali, practicienilor în domeniul asistenței sociale, precum și a managerilor organizațiilor neguvernamentale. Astfel, asociația se bazează atât pe experiența din domeniul academic, cât și pe cea a practicienilor de referință din Republica Moldova.

Asociația activează în următoarele direcții:

- promovarea educației în domeniul asistenței sociale la nivel de universitate;
- facilitarea procesului de elaborare a standardelor de formare profesională în domeniul asistenței sociale;
- participarea în procesul de elaborare a politicilor sociale din Republica Moldova;

- promovarea valorilor și deontologiei profesionale în asistența socială;
- inițierea parteneriatelor intersectoriale pentru implementarea proiectelor de asistență socială.

5. Rețeaua ONG-urilor partenere ale Asociației „ACASĂ”

Asociația pentru Caritate și Asistență Socială „ACASĂ” [31] este o organizație nonguvernamentală ce activează din data de 4 februarie 1998. Membrii Asociației „ACASĂ” sunt 29 de organizații nonguvernamentale.

În cadrul Departamentului „Sănătate și Îngrijiri Comunitare” este susținută „Rețeaua ONG-urilor pentru vârstnici ACASĂ”, compusă din 15 organizații nonguvernamentale care prestează servicii sociale și de îngrijiri comunitare pentru persoane în etate.

În cadrul Departamentului „Integrare Socială și Dezvoltare” este susținută Umbrela Asociațiilor de Părinți „Anna Maria Loonen”, care reprezintă o rețea de organizații nonguvernamentale active în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. În prezent, membri ai Umbrelei Asociațiilor de Părinți „Anna Maria Loonen” sunt 14 ONG-uri.

În perioada de activitate 2000-2007, Asociația „ACASĂ” a gestionat fonduri în valoare de peste 4 milioane de euro, acordând suport financiar și educațional organizațiilor nonguvernamentale pe întreg teritoriul Moldovei, dezvoltând parteneriate la nivel național și internațional.

6. Rețeaua ONG-urilor partenere ale Proiectului „OBTF” – PNUD Moldova

Rețeaua ONG-urilor partenere [32] ale proiectului „Oportunități mai Bune pentru Tineri și Femei” (OBTF) este o rețea neinstituționalizată, alcătuită din 8 organizații nonguvernamentale locale, situate în afara orașului Chișinău. ONG-urile au fost cooptate pe parcursul anilor 2005 și 2006 prin concurs deschis, în vederea realizării obiectivelor proiectului OBTF. Scopul proiectului este integrarea socioeconomică a grupurilor vulnerabile, în special absolvenți ai școlilor internat, gravide și femei în situații de risc și copiii acestora, precum și victime ale traficului de persoane.

În prezent, prin intermediul și cu suportul proiectului, ONG-urile partenere gestionează 9 servicii sociale specializate, numite convențional Centre de Reintegrare Socială, după cum urmează:

- cinci asociații obștești locale gestionează fiecare câte un Centru de Reintegrare Socială pentru Tineri (CRST);
- trei asociații obștești locale gestionează fiecare câte un Centru Maternal (CM);
- o asociație obștească, pe lângă Centrul Maternal, gestionează și un Centru de Asistență și Protecție a Victimelor Traficului de Persoane (CAPVT).

Aceste centre joacă un rol important în depășirea de către beneficiari a situațiilor dificile, de natură materială, socială, profesională sau relațională. Prin serviciile

acordate, angajații centrelor urmăresc înzestrarea beneficiarilor cu cunoștințe și abilități necesare în vederea găsirii unor soluții de perspectivă pentru viitorul lor social și profesional.

6.1. Centrele de Reintegrare Socială pentru Tineri

Centrele de Reintegrare Socială pentru Tineri au fost create pentru a răspunde deficitului de servicii sociale specializate, destinate în primul rând tinerilor, postinstituționalizare, cu vârsta cuprinsă între 16 și 25 de ani. Acestea prestează servicii absolvenților școlilor internat sau profesionale – orfani sau din familii vulnerabile, cu posibilități reduse de a se integra în propria familie sau societate. Având o capacitate de 12 locuri de cazare, centrele asistă anual un număr de aproximativ 70 de tineri, fete și băieți. Pe parcursul sederii în centru, aceștia sunt implicați în activități de dezvoltare a deprinderilor de viață independentă și competențelor sociale. În medie, un astfel de centru asistă majoritatea cazurilor mai grave de pe teritoriul unui raion.

Serviciile oferite tinerilor sunt:

- găzduire pe o perioadă de până la 12 luni, în condiții apropiate de cele din familie;
- consiliere psihosocială;
- dezvoltarea deprinderilor de viață independentă;
- orientare vocațională;
- facilitarea accesului la instruire adecvată;
- perfectarea actelor de identitate;
- suport financiar și material.

6.2. Centrele maternale

Acestea sunt create ca servicii de protecție materno-infantilă de tip rezidențial ce vin să asigure dreptul fiecărui copil de a-și păstra relațiile familiale. Prin intermediul acestor centre se realizează prevenirea abandonului copiilor cu vârstă de până la 3 ani, în acest sens acordându-le gravidelor în ultimul trimestru de sarcină sau mamelor suportul necesar pentru ca acestea să-și asume exercitarea drepturilor și îndatoririlor ce le revin față de copil.

Beneficiarii centrelor maternale sunt:

- mame tinere în situații de risc sau de criză;
- mame și copii, victime ale violenței domestice;
- gravide în ultimul trimestru de sarcină, predispuse să-și abandoneze copilul;
- mame victime ale traficului de persoane.

Serviciile acordate sunt asemănătoare cu cele prestate de către Centrele de Reintegrare Socială pentru Tineri, cu accent pe stimularea atașamentului mamei față de copil și îmbunătățirea relaționării dintre cei doi. Un Centru Maternal are o capacitate de plasament pentru 6 cupluri mamă-copil și 4 gravide. Anual, de serviciile unui astfel de centru beneficiază în jur de 40 de cupluri mamă-copil și gravide.

6.3. Centrul de Asistență și Protecție a Victimelor Traficului de Persoane

Centrul de Asistență și Protecție a Victimelor Traficului de Persoane este conceput să vină în sprijinul victimelor traficului de persoane, rezidenți și cetățeni ai Republicii Moldova, inclusiv din regiunea Transnistreană, având ca obiectiv major reîntegrarea acestora în familie și comunitate. Cu o capacitate de 9 locuri, Centrul oferă asistență și protecție victimelor traficului de persoane pe o perioadă de 3-6 luni, cu posibilitate de prelungire până la 12 luni, în funcție de starea fizică și psihică și situația socială a victimelor.

Serviciile oferite în cadrul Centrului sunt:

- **asistență socială** – medierea relației cu familia și autoritățile locale, reînscrierea școlară, consiliere vocațională și sprijin pentru a urma un curs de calificare, mediere pentru găsirea unui loc de muncă;
- **asistență psihologică** – consiliere individuală și de grup în vederea depășirii și acceptării experienței de trafic, consiliere în vederea reîntegrării familiale, consiliere centrată pe problemă și emoții cu scopul adaptării la situație, consiliere pentru colaborarea cu organele de anchetă, dacă este cazul;
- **asistență juridică** – consiliere juridică și mediere în relațiile cu organele de anchetă, instanța de judecată și reprezentare în instanță;
- **asistență medicală** – acordarea primului ajutor în caz de urgență, direcționarea cazurilor către medici specialiști;
- **activități educaționale și de petrecere a timpului liber**;
- **suport financiar și material.**

Anual, de aceste servicii beneficiază în jur de 24 de persoane.

Pe parcursul implementării proiectului, ONG-urile partenere au beneficiat de o serie de instruirii ce țin de sporirea capacității asociațiilor de a gestiona astfel de servicii complexe. La rândul lor, directorii de centre au participat la cursuri ce au avut ca tematică managementul serviciilor sociale.

În ceea ce privește personalul care activează în cadrul centrelor, acesta fost selectat în baza unor competiții deschise, bazate pe principii de competență. În cadrul unui centru sunt angajați un director, un coordonator de servicii, 2 asistenți sociali, un psiholog, un jurist, după caz, și personal tehnic. Personalul implicat în prestarea serviciilor a beneficiat pe parcursul ultimilor 3 ani de o serie de traininguri ce au avut ca tematică managementul de caz, planificarea serviciilor, evaluarea nevoilor beneficiarilor, precum și asigurarea calității serviciilor. Cu suportul specialiștilor din cadrul proiectului, echipele multidisciplinare ale centrelor au fost implicate într-un proces de elaborare a standardelor minime de calitate pe tipuri de servicii care acum se află în stadiul pilot. În prezent, membrii organizațiilor și personalul centrelor lucrează asupra elaborării strategiilor de dezvoltare pe termen mediu a proiectelor instituționale.

Anexe

Anexa 1

Uniuni și alianțe ale ONG-urilor din domeniul social în Republica Moldova			
Nr.	Denumirea uniunii de ONG-uri	Persoane de contact	Date de contact
1	Rețeaua ONG-urilor din Domeniul Social (Rețeaua Socială)	Jana Costachi, Președinte de Onoare	Chișinău, bd. Traian nr. 11/2 Tel : (+373 22) 567 549, tel./fax : (+373 22) 567 551
		Antonița Fonari, Președinte	Adresa poștală : CP 3063, MD 2072 Chișinău, R. Moldova
		Victor Grecu, Secretar	E-mail : presedinte@retea-social.md ; secretariat@retea-social.md ; retea_social@hotmail.com
1.1	Forul Organizațiilor de Femei din Republica Moldova (FOR)	Elena Burcă, Președinte	Chișinău, MD 2001 bd. Ștefan cel Mare, 67, of. 412 Tel./fax : (+373 22) 272 220
		Veronica Braghiș, Secretar	E-mail : elburca@pochtamt.ru ; retea_for@yahoo.com
1.2	Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (APSCF)	Mariana Ianachevici, Președinte	Chișinău, MD 2012, bd. Ștefan cel Mare, 180, et. 8, of. 815 Tel : (+373 22) 234 268, 234 069
		Tatiana Vitiuc, Secretar	E-mail : mariana.ianachevici@tdh.moldnet.md office@aliantacf.net.md
1.3	Rețeaua Organizațiilor din Republica Moldova ce activează în Domeniul HIV/SIDA, ITS și Narcomaniei (Rețea SIDA)	Oxana Turcanu, Secretar	Chișinău, bd. Traian, 11/2 Adresa poștală : CP 3063, MD 2072 Chișinău, R. Moldova Tel : (+373 22) 567 549, tel./fax : (+373 22) 567 551 E-mail : secretariat@retea-sida.md ; retea_sida@yahoo.com
1.4	Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Persoanelor în Etate (APSPE)	Ana Bologan, Președinte	Chișinău, str. Independenței, 7, Ap. 65 Tel : (+373 22) 729 739 ; 767 251 E-mail : alianta_pspe@yahoo.com
1.5	Alianța ONG-urilor din domeniul protecției persoanelor cu dizabilități (APD)	Veronica Căpățici, Președinte	Chișinău, str. Bulgară, 24 A.1 Tel./fax : (+373 22) 281 701
		Dan Virțan, Secretar	E-mail : alianta_pd@yahoo.com ; humanitas@mail333.com

Uniuni și alianțe ale ONG-urilor din domeniul social în Republica Moldova			
Nr.	Denumirea uniunii de ONG-uri	Persoane de contact	Date de contact
		Dan Virțan, Secretar	
1.6	Alianța ONG-urilor din domeniul Medico-Social (AMS)	Ludmila Popovici, Președinte	Chișinău, str. Frumoasa, 26/2 Tel: (+373 22) 726 491 ; 28 73 49
		Diana Berari, Secretar	E-mail: memoria@mdl.net; dianaberari@yahoo.com
1.7	Alianța Grupurilor Profesionale din Domeniul Social	Nicolae Sali, Președinte	Tel: (+373 22) 245 165 E-mail: nicsali@yahoo.com
2	Rețeaua ONG-urilor partenere ale Asociației „ACASĂ”	Felicia Crețu, Președinte	Chișinău, str. Sciusev, 82/1 Tel: (+373 22) 221 039 ; 222 060 E-mail: acasa@acasa.mldnet.com ; maine_acasa@mtc.md
3	Rețeaua ONG-urilor partenere ale proiectului „OBTF” – PNUD Moldova	Viorel Albu, Manager proiect	Chișinău, str. Ștefan cel Mare, nr. 180, et. 8, of. 810 Tel: (+373 22) 294 771 E-mail: viorel.albu@undp.org

Anexa 2

Datele de contact ale ONG-urilor membre ale alianțelor din cadrul Rețelei Sociale			
Alianța	ONG membru	Persoane de contact	Date de contact
Alianța ONG-urilor active în Domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (APSCF)	Asociația Obștească Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copil (CNPAC)	Daniela Simboreanu-Popescu, Director	Chișinău, str. Calea Ieșilor nr. 61/2; Tel: (+373 22) 758 806, 756 787, 592 748 E-mail: daniela01md@yahoo.com, cnpac@moldnet.md
	Asociația Obștească „Every Child” Moldova	Stela Grigoraș, Director	Chișinău, str. M. Kogalniceanu nr. 75; Tel: (+373 22) 238 015 E-mail: ectstela@mdl.net; office@everychild.md
	Asociația Obștească „Salvați Copiii” Moldova	Ianachevici Mariana, vicepreședinte	Chișinău, str. Constantin Stere nr. 1; Tel: (+373 22) 237 102 E-mail: salcop@moldnet.md
	Centrul de Informare și Documentare privind Drepturile Copilului (CIDDC)	Cezar Gavriluic, Președinte	Chișinău, str. Eugen Coca nr. 15; Tel/Fax: (+373 22) 747 813; 716 598 Email: ciddc@yahoo.com

Datele de contact ale ONG-urilor membre ale alianțelor din cadrul Rețelei Sociale			
Alianța	ONG membru	Persoane de contact	Date de contact
Rețeaua Organizațiilor din Republica Moldova ce activează în domeniul HIV/SIDA, ITS și Narcomaniei (Rețeaua SIDA)	Asociația Obștească „Sănătate pentru Tineri” (Centrul pentru Tineri „Neovita”)	Galina Leșco, Președinte	Chișinău, str. Socoleni nr. 19 Tel/Fax : (+373 22) 406 632, Tel : (+373 22) 406 634 E-mail : neovita@mcc.md
Alianța ONG-urilor din domeniul Protecției Sociale a persoanelor în Etate (APSPE)	Asociația persoanelor de vârstă a treia „Bunătațe”	Gavril Găină, Președinte	Or. Chișinău, Tel : (+373 22) 746 540
Alianța ONG-urilor în domeniul serviciilor Medico-Sociale (AMS)	Centrul Medical de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”	Ludmila Popovici, Președinte	Chișinău, str. Frumoasa nr. 26/2 Tel : (+373 22) 726 491, Tel./Fax : (+373 22) 796 349 E-mail : memoria@mdl.net
Forul Organizațiilor de Femei din Republica Moldova (FOR)	Asociația Obștească „Refugiul Casa Mărioarei”	Tatiana Tofan, Director	Chișinău, str. Șoseaua Hâncești nr. 4 Tel : (+373 22) 725 861 E-mail : caps@mail.md
Alianța ONG-urilor din domeniul protecției persoanelor cu dizabilități (APD)	Asociația „MOTIVAȚIE” din Moldova	Nicolae Beșliu, Președinte	Chișinău, Bd. Traian nr. 23/1 ; Tel : (+373 22) 661 393 E-mail : motivationmd@yahoo.com
	Asociația pentru Persoane cu Handicap din Moldova „Humanitas”	Sergiu Racu, Președinte	Or. Chișinău, Tel : (+373 22) 29 58 04 E-mai : humanitas@mail333.com
	Asociația Studenților cu Dizabilități „Gaudemus”	Natalia Buga, Președinte	Chișinău, str. A. Sciusev nr. 74 Tel : (+373 22) 237 274 ; 221 535 E-mail : bvlada@moldnet.md
Alianța Grupurilor Profesionale din Domeniul Social (AGP)	Asociația de Promovare a Asistenței Sociale din Republica Moldova	Jana Costachi, Președinte	Chișinău, str. București nr. 68 Tel : (+373 22) 237 646 E-mail : apasm@yahoo.com

Anexa 3

Organizații nonguvernamentale partenere ale proiectului „Oportunități mai Bune pentru Tineri și Femei”						
Asociații Obștești	Denumire Centre	Adresa	Personal CRS	Funcția	Telefon	E-mail
1. CAHUL						
A.O. „Încredere”	Centrul Maternal „Încredere”	or. Cahul, str. Caragiale, nr. 133	Bacalu, Elena	Director Centru	(0299) 229 18	elenabacalu@yahoo.com
			Niculifă, Maria	Coordonator Servicii	(0299) 338 43	maria_niculita@mail.ru
2. CĂLĂRAȘI						
A.O. „Epitrop”	Centrul de Rein-tegrare Socială pentru Tineri „Epitrop”	or. Călărași, str. Macarenco, nr. 11	Gâlcă, Vasile	Director Centru	(0244) 231 20	epitrop_calarasi@yahoo.com
			Grulea, Aliona	Coordonator servicii		alionagrulea@yahoo.fr
3. CĂRPINENI (HÂNCEȘTI)						
A.O. „Asociația pentru Dezvoltarea Resurselor Umane” (ARUM)	Centrul de Rein-tegrare Socială pentru Tineri „Amigo”	raion Hâncești, sat Cărpineni, str. Independenței, nr. 5	Dragomir, Larisa	Director Centru	(0269) 275 84	l_dragomir@mail.ru
			Grinciuc, Svetlana	Coordonator servicii	(0269) 275 85	
4. CĂUȘENI						
A.O. Asociația Psihologilor „Tighina”	Centrul Maternal „Pro Familia”	or. Căușeni, str. Ana și Alexandru nr. 18 a	Osadci, Tatiana	Director centre	(0243) 267 21	ap_tighina@yahoo.com
	Centrul pentru Asistență și Protecția Victimelor Traficului de Persoane	(adresă protejată)	Șchiopu, Ana	Coordonator servicii	(0243) 269 75	

Organizații nonguvernamentale partenere ale proiectului „Oportunități mai Bune pentru Tineri și Femei”						
Asociații Obștești	Denumire Centre	Adresa	Personal CRS	Funcția	Telefon	E-mail
5. DROCHIA						
A.O. „Artemida”	Centrul Maternal „Ariadna”	or. Drochia, str. Alexandru cel Bun, nr. 9	Sârbu, Simion	Director Centru	(0252) 203 08	simionsirbu@yahoo.com
			Căslari, Ina	Coordonator servicii		cislari_ina@mail.md
6. EDINET						
A.O. „Demos”	Centrul de Reintegrare Socială pentru Tineri „Alternativa”	or. Edinet, str. Alexandru cel Bun, nr. 18 b	Samcov, Liliana	Director Centru	(0246) 240 18	enterdemos@yahoo.com
			Ursan, Silvia	Coordonator servicii		silvia_crst@mail.ru
7. SOROCA						
A.O. „Dacia”	Centrul de Reintegrare Socială pentru Tineri „Dacia”	or. Soroca, str. Mihai Sadoveanu, nr. 21	Babici, Ion	Director Centru	(0230) 236 19	ion_babici@yahoo.com
			Naconecinii, Tatiana	Coordonator servicii	(0230) 930 07	tania_raconecinii@yahoo.com
8. UNGHENI						
A.O. Asociația de Educație Civică „Viitorul începe azi”	Centrul de Reintegrare Socială pentru Tineri „Credo”	or. Ungheni, str. Decebal, nr. 36 a	Stratulat, Constantin	Director Centru	(0236) 231 15	aec_via@yahoo.com
			Dulman, Ada	Coordonator servicii		ada_dulman_80@yahoo.com

Bibliografie selectivă

1. Dezvoltarea sectorul nonguvernamental din Republica Moldova, studiu sociologic, Centrul de Investigații Sociologice și de Marketing CBS AXA, Chișinău, 2006, <http://www.civic.md/rapoarte/studiu-privind-dezvoltarea-organizatiilor-neguernamentale-din-republica-moldova.html>.
2. Brighidin, A.; Godea, M.; Ostaf, S.; Trombitchi, I.; Tarelunga, T.; Vacaru, A., Studiu privind dezvoltarea organizațiilor neguvernamentale din Republica Moldova, UNDP, Soros Foundation, 2007, www.undp.md/publications/doc/Studiu_DSC.pdf.
3. Roșca, Nicolae; Gribincea, Lilea; Efrim, Oleg; Ceaș, Sergiu, Studiu de analiză a cadrului legislativ privind organizațiile necomerciale din Republica Moldova, PNUD Moldova, Chișinău, 2007, www.undp.md/publications/doc/book.pdf.
4. Centrul CONTACT, 2008, http://www.contact.md/_stire.php?ID=183.
5. Biroul Permanent al Parlamentului, Parlamentul Republicii Moldova, 2008, <http://www.parlament.md/download/drafts/ro/3188.2008.doc>.
6. Pagina oficială a Consiliului Național pentru Participare, pe site-ul Guvernului Republicii Moldova, 2010, <http://particip.gov.md/consiliul-national-pentru-participare-0>.
7. Pagina oficială a Guvernului Republicii Moldova, 2010, http://gov.gov.md/www.gov.md/file/Transp_deciz/Proces-Verbal%20sed%20CNP%2008%2006%2010%20_2_IC.pdf.
8. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Parteneriat cu Societatea Civilă, Chișinău, 2007, www.mpsfc.gov.md/file/parteneriat/memorandum_retea_minister_md.pdf.
9. Cenușă, Denis, „Consolidarea societății civile din Republica Moldova”, studiu realizat în cadrul proiectului „Planul de Acțiuni Republica Moldova – Uniunea Europeană”, Expert Grup, ADEPT, 2007, <http://expert-grup.org/docs/29/consolidarea-societatii-civile-rm-rom.pdf>.
10. „Country Report, Moldova 2006”, Freedom House, USA, 2007, <http://www.freedomhouse.org/template.cfm?page=47&nit=396&year=2006>.
11. US Agency for International Development, „The 2007 NGO sustainability index for Central and Eastern Europe and Eurasia”, Washington, DC, 2008, www.usaid.gov/locations/europe_eurasia/dem_gov/ngoindex/2007/moldova.pdf.
12. Institutul de Politici Publice, „Barometrul de opinie publică – noiembrie 2007”, Chișinău, 2007, <http://www.ipp.md/barometru1.php?l=ro&id=31>.
13. Institutul de Politici Publice, „Barometrul de opinie publică – octombrie 2008”, Chișinău, 2008, <http://www.ipp.md/barometru1.php?l=ro&id=34>.
14. Studiu asupra ONG-urilor active în sectorul social din Republica Moldova, Proiect EU TACIS, Chișinău, 2006, http://www.civilsociety.org.md/pub/ngo_survey_rom.pdf.
15. Planul strategic al Rețelei ONG-urilor din Domeniul Social, document aprobat la Adunarea Generală a Rețelei Sociale, Chișinău, 2005, <http://credo.md/arhiva/documente/Plan%20Strategic%20Retea%202005-2007.doc>.
16. Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei, <http://www.aliantacf.home.md/fileuri/Report%20Conventia%20privind%20Drepturile%20Copilului%20Ro.pdf>.
17. Asociația Obștească Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copil, Moldova, <http://cnpac.org.md/index.php?pg=14>.
18. Asociația Obștească „Every Child” Moldova, <http://everychild.md/md/inaction.php>.
19. Asociația Obștească „Salvați Copiii” Moldova, <http://scm.ngo.moldnet.md/>.
20. Centrul de Informare și Documentare privind Drepturile Copilului, Moldova, <http://www.childrights.md/ro/programs/index.shtml>.

21. Rețeaua Organizațiilor din Republica Moldova ce activează în domeniul HIV/SIDA, IST și Narcomaniei, <http://www.aids.md/ro/coordination/aids-stakeholders/aids-network/>.
22. Asociația Obștească „Sănătate pentru Tineri”, Centrul de Sănătate pentru Tineri NEOVITA, Chișinău, <http://www.centrulneovita.blogspot.com/>.
23. Buletin informativ al centrului pentru Drepturile Omului din Moldova, Chișinău, 2005, http://www.ombudsman.md/FL/32-Buletin_Informativ_nr4_ROM.pdf.
24. *Ghid pentru dezvoltarea și susținerea organizațiilor pentru persoanele în etate*, HelpAge International Moldova, 2006, http://www.ngorural.org/lib/Manual_rom.pdf.
25. Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”, Chișinău, <http://www.memoria.md/?action=aboutus>.
26. Centrul CONTACT, formular de participare la programul de stagiu în cadrul proiectului „Participarea ONG-urilor din Transnistria la viața asociativă din Republica Moldova”, Chișinău, 2008, <http://contact.md/upload/File/Proiect%20participare%20ONG%20Transnistria/chestionare%202007/FOR.doc>.
27. Agenția de presă INFOTAG, Moldova, <http://www.infotag.md/press-releases-ro/565637/>.
28. Centrul CONTACT, formular de participare la programul de stagiu în cadrul proiectului „Participarea ONG-urilor din Transnistria la viața asociativă din Republica Moldova”, Chișinău, 2008, <http://contact.md/upload/File/Proiect%20participare%20ONG%20Transnistria/2008/Chestionare/MOTIVATION.doc>.
29. Asociația Obștească „Humanitas”, Chișinău, <http://www.proeducation.md/files/news/12.mar.2004/InvatPreUniver/4.htm>.
30. Asociația Studenților cu Dizabilități „GAUDEAMUS”, Chișinău, http://www.cssdmoldova.org/ro/articol_cssd.doc.
31. Asociația pentru Caritate și Asistență Socială „ACASĂ”, Moldova, <http://www.acasarm.net/acasa/indexro.php?act=show&cat=21&rub=Despre%20noi>.
32. „The way from impasse to success: Better opportunities for youth and women project activity report 2006-2007”, UNDP Moldova, Chișinău, 2008, http://www.undp.md/publications/Report_Better_Opport_final.pdf.

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Florian Sălăjeanu

Colegiul Național al Asistenților Sociali. Prezentare și obiective

- 1. Asistentul social în România și în context internațional**
- 2. Înfiiințarea Colegiului Național al Asistenților Sociali**
- 3. Congresul și Consiliul Național ale Colegiului Național al Asistenților Sociali**
- 4. Biroul executiv al CNAS**
- 5. Direcții de dezvoltare a CNAS**
- 6. Treptele de competență profesională**
- 7. Normele de competență profesională**
- 8. Formarea profesională continuă a asistenților sociali**
- 9. Codul deontologic al profesiei de asistent social**

1. Asistentul social în România și în context internațional

Fără a intra în istoricul asistenței sociale din România (a cărui legătură cu prezentul încă se mai regăsește sporadic prin prezența a câtorva asistenți sociali absolvenți ai Școlii Superioare de Asistență Socială „Principesa Ileana”), considerăm că sunt de reținut câteva repere care au dus la reglementarea profesiei de asistent social. Dintre acestea, se remarcă anul 1969, care este de tristă amintire pentru învățământul de asistență socială din țara noastră, deoarece este anul în care s-a desființat formarea universitară a asistenților sociali. Efectele acestei acțiuni se resimt până în prezent, prin lipsa continuității practicii în asistență socială și a unei experiențe și cazuistici care ar fi fost de mare ajutor practicienilor de astăzi.

După 1990 s-a reînființat învățământul superior de asistență socială, iar primii absolvenți au reapărut începând din anul 1994. Formarea se face în cadrul mai multor universități din țară, având absolvenți de asistență socială și teologie – asistență socială.

Din anul 1995 au apărut primele organizații profesionale ale asistenților sociali, având ca scop promovarea profesiei de asistent social. După patru ani, până în 1999, a avut loc o primă întâlnire a reprezentanților asistenților sociali din țară. În cadrul acestei întâlniri, discuțiile s-au axat pe recunoașterea profesiei, pe dificultățile întâlnite în practica profesională, pe necesitatea reglementării profesiei; astfel, la finalul întâlnirii s-au elaborat patru documente: „Statutul profesiei de asistent social”, „Codul etic al asistentului social”, „Colegiul Asistenților Sociali din România” și „Statutul Federației Asistenților Sociali din România”.

În anul 2002 s-a înființat Federația Națională a Asistenților Sociali din România (acronim FNASR), având ca scop promovarea statutului asistentului social din România, a Codului Etic și a valorilor profesiei de asistent social, având ca obiective:

- a. promovarea bunăstării generale, a parteneriatelor și colaborărilor cu alte organizații din domeniu, din țară și din străinătate;
- b. reprezentarea intereselor profesionale și apărarea drepturilor asistenților sociali;
- c. facilitarea comunicării și colaborării în interiorul comunității profesionale a asistenților sociali, oferirea de informații și servicii care nu contravin scopului Federației și misiunii asistenței sociale;
- d. sensibilizarea opiniei publice în legătură cu problemele specifice asistenței sociale;
- e. strângerea de fonduri pentru realizarea de proiecte în domeniu;
- f. afilierea la organisme internaționale similare.

În ceea ce privește relațiile și afilierea FNASR la organizații europene și internaționale, cum ar fi International Federation of Social Workers (IFSW), trebuie precizat că acestea au o istorie mult mai veche. De exemplu, International Federation of Social Workers a fost înființată în 1928, la Paris, având secretariatul la Berlin, apoi la Praga. În 1956, Federația Mondială a Asistenților Sociali este acreditată ONU, din 1959 fiind

considerată ONG cu caracter consultativ. International Federation of Social Workers Global este împărțită în cinci filiale continentale, IFSW Europa având la București un secretar onorific. Revenind la IFSW, putem spune că, pe plan mondial, toți asistenții sociali se bucură de sprijinul acesteia în practicarea profesiei. Dar este bine de știut că asistenții sociali din România, care doresc să beneficieze de sprijinul IFSW, trebuie să fie membrii unei organizații profesionale din țară, de preferat din regiunea unde profesază, legătura dintre forul internațional și asistentul social din țara noastră făcându-se prin FNASR.

2. Înființarea Colegiului Național al Asistenților Sociali

În anul 2004, la 26 octombrie, a fost aprobată/adoptată în Parlamentul României și apoi promulgată Legea 466 privind statutul asistentului social. Odată cu publicarea legii în *Monitorul Oficial* nr. 1088/23 noiembrie 2004 a început o nouă etapă în dezvoltarea profesiei de asistent social. FNASR este cea responsabilă cu activitățile premergătoare privind înființarea Colegiului.

Conform Legii 466/2004, Colegiul Național al Asistenților Sociali funcționează ca persoană juridică, organizație profesională, neguvernamentală, de interes public, nonprofit, cu personalitate juridică, autonomă și independentă, având rolul de a reprezenta și de a ocroti la nivel local, județean, național și internațional interesele profesiei de asistent social, controlul și supravegherea exercitării profesiei de asistent social, aplicarea legilor și regulamentelor care reglementează exercițiul profesiei.

Colegiul Național al Asistenților Sociali este autonom și independent în raport cu orice autoritate publică sau persoană juridică de drept privat și își exercită atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixtiuni din partea acestora.

Ca autoritate publică, CNAS participă, conform art. 26 din Legea 466/2004, la elaborarea normelor și a actelor normative care reglementează domeniul asistenței sociale, realizând atribuțiile conferite de lege.

CNAS reprezintă interesele profesiei de asistent social și acționează prin toate mijloacele conferite de lege pentru dezvoltarea acesteia și ridicarea prestigiului în cadrul vieții sociale.

CNAS își exercită atribuțiile de autoritate publică și profesională conferite de lege în patru domenii principale de activitate:

- profesional;
- jurisdicție profesională și litigii;
- administrativ-organizatoric;
- economic-social.

Ca organizație profesională, Colegiul Național al Asistenților Sociali reprezintă, apără și promovează drepturile și interesele membrilor la nivel local, național și internațional, apără onoarea, libertatea și independența profesională a asistentului social în exercitarea profesiei, asigură respectarea de către asistenții sociali a obligațiilor care le revin față de beneficiari, instituții și societate, în concordanță cu normele deontologice ale profesiei.

Potrivit dispozițiilor legale privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 109/ 2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 200/2004 privind recunoașterea diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România, Colegiul Național al Asistenților Sociali este *autoritatea română competentă* pentru profesia de asistent social.

Ca organizație aflată în primii ani de viață, colegiul trebuie să se impună în activitatea instituțiilor de specialitate, lucru nu tocmai ușor de realizat, din cauza rezistenței la schimbare a instituțiilor publice, cei mai mari angajatori în sistemul de asistență și protecție socială, cât și a lipsei identității profesionale a asistentului social.

Începutul activității CNAS a fost foarte dificil; de asemenea, lipsa resurselor umane din cadrul executivului CNAS a făcut mai dificilă sarcina celor implicați în activitățile curente ale CNAS și efortul voluntar al membrilor Biroului Executiv.

Ca orice consiliu care dorește să reglementeze o profesie, CNAS a fost perceput inițial ca o organizație represivă, care îngreunează libertatea asistenților sociali, în special a persoanelor cu atribuții în asistență socială (absolvente ale unor forme de învățământ postliceal și de scurtă durată), și care blochează activitatea sistemului de asistență și protecție socială. Aceste temeri sunt total nefondate, CNAS militând pentru exercitarea profesiei în condiții de legalitate și competență profesională adecvată cu studiile absolvite și experiența profesională dobândită.

De asemenea, climatul politic nesigur din ultimii ani a îngreunat activitățile CNAS, propunerile noastre de îmbunătățire a cadrului legislativ și a statutului asistentului social suferind repetate amânări. Cu toate acestea, misiunea colegiului a devenit tot mai cunoscută, iar profesia a căpătat o mai mare valoare.

Vorbind despre neajunsurile profesiei de asistent social în România, un mare handicap îl constituie lipsa de identitate a profesiei. Lipsa de identitate a asistentului social la nivelul percepției colective și a autorităților publice poate fi pusă în contextul abordării mai mult decât superficiale a profesiei, sintagma deloc academică, dar adevărată „la asistență socială și la fotbal se pricepe oricine” fiind elocventă.

Referitor la persoanele cu atribuții în asistență socială și care nu au studii de specialitate în domeniul asistenței sociale, Legea 466 le oferă posibilitatea menținerii locului de muncă: „dacă este persoană fără studii de specialitate care îndeplinește atribuții ale asistentului social la intrarea în vigoare a legii, trebuie să facă dovada că este înscrisă și frecventează cursurile unei instituții de învățământ superior cu specializare în asistență socială”.

În privința persoanelor absolvente de studii superioare în alt domeniu decât cel al asistenței sociale, reglementarea adusă de Legea 466 și reglementările colegiului precizează că „persoana care a absolvit cursurile unei instituții de învățământ superior de altă specializare decât asistența socială și are vechime de cel puțin trei ani în domeniul asistenței sociale trebuie să facă dovada că s-a înscris și frecventează cursurile unei instituții de învățământ postuniversitar în domeniul asistenței sociale”.

Experiența profesională, interesul acordat profesiei de asistent social au condus Colegiul la elaborarea și implementarea treptelor de competență profesională. Aceste trepte fac parte din demersul colegiului de a dezvolta profesia și de a da valoare actului profesional.

Unul dintre câștigurile foarte importante pentru profesie generat de Legea 466 este și caracterul liberal al profesiei. Profesia exercitată în mod independent se face în

temeiul art. 5, art. 9 și art. 27 din Legea nr. 466/2004, respectiv în baza art. 7, art. 15 și art. 45 din Regulamentul de Organizare și Funcționare al CNAS. Pentru prima dată în România, asistentul social poate profesa liber, în acord cu valorile și competențele profesionale dobândite.

3. Congresul și Consiliul Național ale Colegiului Național al Asistenților Sociali

Congresul Național al Colegiului este constituit din reprezentanții desemnați de structurile teritoriale ale Colegiului, pe baza unei norme de reprezentare de 1 la 100 de membri înregistrați, dar nu mai puțin de 1 membru aferent fiecărui județ sau structuri teritoriale.

Congresul are următoarele atribuții:

- aprobă modificarea prezentului *regulament*, în baza propunerii Biroului executiv;
- aprobă proiectele de lege privind modificarea și completarea prezentei legi;
- alege prin vot secret, în ședințe ordinare, președintele și vicepreședinții Colegiului, precum și membrii comisiilor operative din cadrul Biroului executiv;
- aprobă raportul de activitate al Consiliului Național al Colegiului, precum și alte documente care sunt de competența sa;
- adoptă hotărâri în vederea stabilirii liniilor directoare ale organizării profesiei de asistent social în România.

Consiliul Național al Colegiului este constituit din președintele și vicepreședinții Colegiului, membrii comisiilor operative din cadrul Biroului executiv și președinții structurilor teritoriale.

Consiliul are următoarele atribuții:

- confirmă măsurile aprobate de Biroul executiv în vederea implementării standardelor de calitate în serviciile de asistență socială;
- aprobă înființarea sau desființarea comisiilor operative sau restructurarea Biroului executiv, pe baza propunerii acestuia;
- analizează și aprobă raportul financiar anual, întocmit de cenzorul Colegiului;
- analizează și aprobă bugetul de venituri și cheltuieli, bilanțul anual și descarcă Biroul executiv de gestiunea financiară;
- analizează și aprobă raportul de activitate al Biroului executiv;
- aprobă cuantumurile taxelor și cotizațiilor anuale necesare acoperirii cheltuielilor de funcționare și a altor activități conexe, la propunerea Biroului executiv;
- aprobă *Codul deontologic al profesiei de asistent social*, precum și *Normele metodologice privind exercitarea profesiei de asistent social*, pe baza propunerii Biroului executiv, precum și orice modificare a acestora;
- aprobă *Normele privind controlul și supravegherea exercitării profesiei*, în baza propunerii Biroului executiv;
- soluționează contestațiile formulate împotriva hotărârilor de sancționare disciplinară emise de către Biroul executiv;
- solicită președintelui Colegiului convocarea Congresului Colegiului.

4. Biroul executiv al CNAS

Biroul executiv al Colegiului este constituit din președintele și vicepreședinții Colegiului și din președinții comisiilor operative.

Biroul executiv are următoarele atribuții :

- eliberează avizele de exercitare a profesiei de asistent social, precum și atestatele de liberă practică, la propunerea Comisiei de avizare și atestare profesională ;
- eliberează certificatele de înregistrare a formelor independente de exercitare a profesiei de asistent social în *Registrul național al asistenților sociali din România*, la propunerea Comisiei de avizare și atestare profesională ;
- stabilește normele privind condițiile de înregistrare în *Registrul național al asistenților sociali din România* a asistenților sociali și a formelor independente de exercitare a profesiei de asistent social ;
- aprobă normele privind formarea profesională continuă a asistenților sociali, normele privind standardele de competență profesională, condițiile privind efectuarea perioadei de stagiatură în profesie de către asistenții sociali debutanți și avizează programele de formare profesională continuă a asistenților sociali, la propunerea Comisiei de formare profesională continuă ;
- elaborează *Codul deontologic al profesiei de asistent social*, *Normele metodologice privind exercitarea profesiei de asistent social*, normele privind controlul și supravegherea activității profesionale, precum și orice modificare la acestea ;
- aplică sancțiuni disciplinare și soluționează contestațiile formulate împotriva hotărârilor Comisiei de deontologie profesională ;
- coordonează activitatea de promovare a profesiei de asistent social și aprobă programele de strategie profesională privind formarea profesională și dezvoltarea competențelor profesionale ale asistentului social, la propunerea Comisiei de strategie și dezvoltare profesională ;
- aprobă sau confirmă încheierea oricărui act în care Colegiul este parte ; gestionează *Registrul național al asistenților sociali din România* și asigură reactualizarea și publicarea acestuia, în condițiile legii ;
- mediază litigiile profesionale sau contractuale în care asistenții sociali sunt parte, în baza unor sesizări ; reprezintă și apără interesele membrilor Colegiului și sesizează organele în drept cu privire la cazurile de încălcare a cadrului organizatoric privind exercitarea profesiei de asistent social ;
- aprobă măsuri în vederea implementării noilor standarde de calitate în serviciile de asistență socială ;
- emite hotărâri în vederea aplicării unitare a legii și a prezentului regulament, precum și pentru îndeplinirea atribuțiilor specifice.

În cadrul Biroului executiv al CNAS funcționează următoarele comisii :

1. *Comisia de avizare și atestare profesională* analizează cererile de eliberare a avizelor de exercitare a profesiei de asistent social, cererile de eliberare a atestatelor de liberă practică în asistența socială, precum și cererile de eliberare a certificatelor de înregistrare a formelor independente de exercitare a profesiei de asistent social și propune Biroului executiv eliberarea acestora.

2. *Comisia de formare profesională continuă* desfășoară proceduri pentru analizarea cererilor de înregistrare a programelor și furnizorilor de formare profesională continuă a asistenților sociali, avizează și creditează programele de formare profesională continuă a acestora, pe baza solicitării Biroului executiv sau a președintelui Colegiului.
3. *Comisia de deontologie profesională* soluționează în fond sesizările și reclamațiile scrise privind încălcarea *Codului deontologic al profesiei de asistent social*, precum și a celorlalte acte normative care reglementează exercitarea profesiei de asistent social.
4. *Comisia de strategie și dezvoltare profesională* elaborează și propune spre aprobare Biroului executiv programele de strategie profesională privind formarea profesională și dezvoltarea competențelor profesionale ale asistentului social, precum și alte acte necesare instituirii de standarde de calitate în serviciile de asistență socială.

Președintele Colegiului are următoarele atribuții:

- reprezintă Colegiul în relațiile cu autoritățile, instituțiile sau organizațiile interne și internaționale;
- inițiază, convoacă și prezidează ședințele celorlalte organe de conducere ale Colegiului;
- încheie acte în numele Colegiului, cu aprobarea sau confirmarea Biroului executiv și semnează orice act emis de către organele de conducere ale Colegiului, în condițiile prezentei legi;
- încadrează personalul administrativ și ordonancează cheltuielile bugetare ale Biroului executiv;
- emite decizii.

5. Direcții de dezvoltare a CNAS

După primii trei ani de funcționare a CNAS, Biroul executiv a formulat o serie de constatări și direcții de dezvoltare a Colegiului, dintre care amintim:

- *lipsa resurselor umane suficient de pregătite în domeniu.* În acest sens, CNAS promovează permanent profesia de asistent social ca pe o profesie liberală, cu formare de nivel universitar, în vederea profesionalizării sistemului de asistență socială.

CNAS întreține o corespondență permanentă cu ministerele, prefecturile, consiliile județene, direcțiile de asistență socială și protecția copilului, precum și cu alte entități care sunt implicate în serviciile de asistență socială, în vederea obligării acestora să respecte dispozițiile legale în vigoare privind nivelul de pregătire al asistenților sociali.

- *lipsa unui sistem corect de salarizare la nivelul asistenților sociali.* Personalul este retribuit în mod deficitar, nu este motivat, fiind transformat într-un personal de tranzit spre alte profesii sau ocupații, mereu mai bine retribuite decât cele din domeniu.

CNAS a elaborat și a trimis MMFEȘ la finele anului 2007 un proiect de ordonanță prin care se propune un sistem coerent de retribuire a asistenților sociali, plecând de la treptele de competență profesională.

CNAS își propune ca prin presiunea creată la nivelul instituțiilor responsabile să impună un sistem unic de retribuție a asistentului social, indiferent de ramura de activitate sau instituția angajatoare.

Prin impunerea unui sistem de retribuție bazat pe calitatea serviciilor de asistență socială, asistenții sociali vor fi motivați să rămână în sistem, fiind evitată astfel deprofesionalizarea serviciilor de asistență socială.

- *externalizarea serviciilor de asistență socială și promovarea profesiei de asistent social ca profesie liberală.* CNAS a promovat lărgirea competențelor profesionale la nivelul atestatului de liberă practică pentru această treaptă profesională, pentru a asigura viitorul acestei profesii pe criterii de calitate, și nu de cantitate.

S-au constituit numeroase forme independente de exercitare a profesiei și există o tendință din ce în ce mai pronunțată de obținere a atestatelor de liberă practică în asistența socială.

S-a realizat astfel primul pas în fundamentarea și cristalizarea profesiei libere de asistent social în România.

CNAS intenționează în viitorul apropiat să asigure o structură egală a serviciilor externalizate de asistență socială, respectiv a celor instituționalizate, în vederea diversificării pieței asistenței sociale și creșterii calității serviciilor.

- *înființarea Institutului Național de Asistență Socială.* INAS va coordona activitatea de cercetare și formare profesională continuă în asistența socială, devenind principalul promotor al politicii de formare în domeniul asistenței sociale.

INAS va fi coordonat din punct de vedere profesional de CNAS, dar va fi independent din punct de vedere administrativ, având personal și conducere proprie. INAS se dorește o entitate autonomă, cu caracter profesional, neguvernamentală, apolitică și independentă.

- *avizarea furnizorilor de formare profesională continuă în asistența socială* este o altă direcție în care CNAS și-a îndreptat strategia, obținând astfel rolul de garant al promovării standardelor de calitate în serviciile de asistență socială.

Crearea Registrului furnizorilor de formare profesională continuă în asistența socială este un alt pas în elaborarea unui sistem unitar de formare profesională, monitorizat și evaluat din punct de vedere calitativ prin creditele de formare profesională continuă acordate de către CNAS prin Comisia de formare profesională.

- *publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I a primului Registru național al asistenților sociali din România, Partea I și a II-a, având ca scop cunoașterea de către beneficiarii serviciilor, dar și de către angajatori a persoanelor care au calitatea de asistenți sociali, precum și a formelor independente de exercitare a profesiei.*

6. Treptele de competență profesională

1. Asistent social debutant

Asistentul social debutant este persoana care îndeplinește condițiile formării profesionale inițiale sau generale, prevăzute în Normele privind standardele de competență profesională, și care are o *experiență în profesie mai mică de 1 an*.

Asistentul social debutant va putea obține avizul de exercitare a profesiei de asistent social, având treapta de competență profesională „debutant”. După efectuarea perioadei de debut în profesie, asistentul social poate solicita obținerea uneia dintre celelalte trei trepte profesionale.

2. Asistent social practicant

Asistentul social practicant este persoana care îndeplinește condițiile formării profesionale inițiale sau generale prevăzute în Normele privind standardele de competență profesională și care are o *experiență în profesie de cel puțin 1 an*.

Asistentul social care a obținut avizul de exercitare a profesiei de asistent social are treapta de competență profesională „practicant”.

Ca excepție, persoanele prevăzute la art. 34 alin. (1) și (2) din Lege, care la data intrării în vigoare a legii îndeplineau atribuții de asistent social și fac dovada că sunt înscrise și urmează, după caz, cursurile universitare sau postuniversitare prevăzute de lege pot dobândi titlul de asistent social practicant.

3. Asistent social specialist

Asistentul social specialist este persoana care îndeplinește condițiile formării profesionale inițiale sau generale prevăzute în Normele privind standardele de competență profesională, care are o *experiență în profesia de asistent social de până la 5 ani, dar nu mai puțin de 1 an*.

Asistentul social specialist își poate exercita profesia în sectorul public sau privat, în regim salarial sau independent.

Asistentul social specialist își va putea exercita profesia în regim independent cu condiția asocierii cu un asistent social care a obținut atestatul de liberă practică în asistență socială cu treapta de competență profesională „principal”, pentru asigurarea managementului calității actului profesional în asistență socială.

4. Asistent social principal

Asistentul social principal este persoana care îndeplinește condițiile formării profesionale inițiale sau generale prevăzute în Normele privind standardele de competență profesională și care are o *experiență în profesie de cel puțin 5 ani*.

Asistentul social care a obținut atestatul de liberă practică va avea treapta de competență profesională „principal”.

Asistentul social principal își poate exercita profesia în sectorul public sau privat, în regim salarial sau independent.

Asistentul social principal poate asigura formarea profesională continuă a asistenților sociali, expertiza în asistență socială, precum și coordonarea activității asistenților sociali debutanți sau stagiați.

Treptele de competență profesională ale asistenților sociali sunt incompatibile cu orice altă formă de gradatie profesională sau administrativă, constituind singurul temei în acordarea sau recunoașterea competențelor profesionale.

7. Normele de competență profesională

În cadrul Consiliului Național al Colegiului Național al Asistenților Sociali au fost aprobate normele privind standardele de competență profesională pentru o mai bună cunoaștere a exercitării profesiei.

Capitolul I Dispoziții generale

Art. 1 (1) Serviciile de asistență socială sunt serviciile prevăzute de art. 3 alin. (3) din Legea privind statutul asistentului social nr. 466/2004, precum și alte servicii care pot fi prestate de către asistentul social potrivit prezentelor norme, în condițiile legii.

(2) Serviciile de asistență socială pot fi prestate numai de persoanele care dețin titlul profesional de asistent social, potrivit avizului de exercitare a profesiei de asistent social sau atestatului de liberă practică în asistență socială, obținute în condițiile legii și a actelor normative de punere în aplicare a dispozițiilor legii.

Art. 2 *Competențele profesionale dobândite prin titlul profesional obținut sunt stabilite prin prezentele norme.*

Capitolul II Formarea inițială a asistenților sociali

Competențe minime necesare pentru accesul în profesia de asistent social

Art. 3 (1) Formarea inițială în asistență socială se realizează prin una dintre formele de învățământ superior acreditate în condițiile legii, specializate în asistență socială, forme de învățământ universitar cu o durată de minim 3 ani.

(2) Formarea inițială este dovedită prin *diploma de licență* obținută în condițiile legii, însoțită de foaia matricolă, care va cuprinde în mod obligatoriu următoarele discipline sau corespondențele acestora :

1. asistența socială a copilului și/sau a familiei ;
2. asistența socială a dependenților ;
3. asistența socială a persoanelor cu dizabilități ;
4. asistența socială a refugiaților ;
5. asistența socială a vârstnicilor ;
6. consiliere și terapii de familie ;
7. etică și deontologie în asistența socială ;
8. introducere în asistența socială (asistență socială generală) ;
9. introducere în psihologie ;
10. introducere în sociologie ;
11. legislație în asistența socială ;
12. managementul de caz în asistența socială ;
13. managementul serviciilor de asistență socială ;
14. metode și tehnici de cercetare și intervenție în asistența socială ;

15. politici de incluziune socială;
16. politici sociale;
17. psihologie socială aplicată (psihologie aplicată în asistența socială);
18. sistemul național de asistență socială în România;

(3) Comisia de avizare și atestare profesională poate decide valorificarea cursurilor postuniversitare sau master în domeniul asistenței sociale, în vederea acordării unor competențe profesionale superioare, după caz.

(4) Comisia de avizare și atestare profesională poate decide valorificarea experienței profesionale relevante în domeniul asistenței sociale în vederea acordării unor competențe profesionale superioare, după caz.

Art. 4 (1) În cazul în care, în urma analizării documentelor depuse în vederea eliberării avizului de exercitare a profesiei de asistent social sau a atestatului de liberă practică în asistență socială, se constată că nu sunt îndeplinite condițiile prevăzute la art. 3 alin. (2), Comisia de avizare și atestare profesională poate propune Biroului executiv înscrierea solicitantului în Colegiul Național al Asistenților Sociali, denumit în continuare *Colegiul*, sub condiția completării studiilor universitare cu un pachet de discipline suplimentar, într-un termen dat.

(2) Competențele profesionale recunoscute asistentului social aflat în situația prevăzută la alin. (1) nu pot depăși competențele profesionale aferente eliberării avizului de exercitare a profesiei de asistent social.

Art. 5 În cazul în care potrivit legislației specifice serviciile de asistență socială vor deveni servicii specializate, se vor elibera certificate de competență complementare, fără a fi afectate competențele profesionale deja dobândite prin obținerea avizului de exercitare a profesiei de asistent social sau atestatului de liberă practică în asistență socială.

Capitolul III

Treptele de competență profesională ale asistenților sociali

Art. 6 (1) În funcție de nivelul formării profesionale inițiale sau generale, precum și de experiența profesională dovedită, asistenții sociali pot dobândi următoarele trepte de competență profesională în asistență socială:

1. asistent social debutant;
2. asistent social practicant;
3. asistent social specialist;
4. asistent social principal.

(2) Treptele de competență profesională ale asistenților sociali sunt incompatibile cu orice altă formă de gradație profesională sau administrativă, constituind singurul temei în acordarea sau recunoașterea competențelor profesionale.

Art. 7 (1) Asistenții sociali nu pot folosi cu ocazia exercitării profesiei alte trepte sau grade profesionale decât cele dobândite prin tipul de aviz de exercitare a profesiei de asistent social sau tipul de atestat de liberă practică, obținute în condițiile legii.

(2) Folosirea de către asistenții sociali a altor trepte sau grade profesionale decât cele dobândite în mod legal, în scopul dobândirii competențelor profesionale sau în scopul exercitării profesiei, constituie abatere disciplinară gravă.

Capitolul IV

Competențele profesionale ale asistentului social debutant

Art. 8 (1) *Asistentul social debutant* este persoana care îndeplinește condițiile formării profesionale inițiale sau generale prevăzute la art. 3 alin. (1) și (2) și care are o experiență în profesie *mai mică de 1 an*.

(2) Asistentul social debutant va putea obține avizul de exercitare a profesiei de asistent social, având *treapta de competență profesională – debutant*. După efectuarea perioadei de debut în profesie, asistentul social poate solicita obținerea uneia dintre cele trei trepte profesionale prevăzute de art. 6 alin. (1) lit. b)-d), în condițiile legii.

Art. 9 (1) *Asistentul social debutant* are toate competențele profesionale prevăzute în *anexa nr. 1* la prezentele norme.

(2) Exercițarea profesiei și păstrarea competențelor profesionale de către asistentul social debutant sunt condiționate de obținerea numărului minim de credite necesar pentru asigurarea formării profesionale continue.

Art. 10 Prin excepție, persoanele prevăzute la art. 34 alin. (1) și (2) din lege, care la data intrării în vigoare a legii îndeplineau atribuții de asistent social și fac dovada că sunt înscrise și urmează, după caz, cursurile universitare sau postuniversitare prevăzute de lege pot dobândi titlul de *asistent social debutant*.

Capitolul V

Competențele profesionale ale asistentului social practicant

Art. 11 (1) *Asistentul social practicant* este persoana care îndeplinește condițiile formării profesionale inițiale sau generale prevăzute la art. 3 alin. (1) și (2) și care are o experiență în profesie de cel puțin *1 an*.

(2) Asistentul social prevăzut la alin. (1) care a obținut avizul de exercitare a profesiei de asistent social are *treapta de competență profesională – practicant*.

Art. 12 (1) *Asistentul social practicant* are toate competențele profesionale prevăzute în *anexa nr. 1* și în *anexa nr. 2* la prezentele norme.

(2) Exercițarea profesiei și păstrarea competențelor profesionale de către *asistentul social practicant* sunt condiționate de obținerea numărului minim de credite necesar pentru asigurarea formării profesionale continue.

Art. 13 Prin excepție, persoanele prevăzute la art. 34 alin. (1) și (2) din lege, care la data intrării în vigoare a legii îndeplineau atribuții de asistent social și fac dovada că sunt înscrise și urmează, după caz, cursurile universitare sau postuniversitare prevăzute de lege pot dobândi titlul de *asistent social practicant*.

Capitolul VI

Competențele profesionale ale asistentului social specialist

Art. 14 (1) *Asistentul social specialist* este persoana care îndeplinește condițiile formării profesionale inițiale sau generale prevăzute la art. 3 alin. (1) și (2), care are o experiență în profesia de asistent social de până la *5 ani*, dar nu mai puțin de *1 an*.

(2) Asistentul social prevăzut la alin. (1) care a obținut atestatul de liberă practică în stagiatură va avea *treapta de competență profesională – specialist*.

Art. 15 (1) *Asistentul social stagiar* are toate competențele profesionale prevăzute în *anexa nr. 1, anexa nr. 2 și în anexa nr. 3* la prezentele norme.

(2) Exercițarea profesiei și păstrarea competențelor profesionale de către *asistentul social specialist* sunt condiționate de obținerea numărului minim de credite necesar pentru asigurarea formării profesionale continue.

Art. 16 (1) *Asistentul social specialist* își poate exercita profesia în sectorul public sau privat, în regim salarial sau independent.

(2) *Asistentul social specialist* își va putea exercita profesia în regim independent cu condiția asocierii cu un asistent social care a obținut atestatul de liberă practică în asistență socială cu *treapta de competență profesională – principal*, pentru asigurarea managementului calității actului profesional în asistență socială.

(3) Răspunderea pentru coordonarea activității profesionale în regim independent aparține asistentului social principal.

Capitolul VII

Competențele profesionale ale asistentului social principal

Art. 17 (1) *Asistentul social principal* este persoana care îndeplinește condițiile formării profesionale inițiale sau generale prevăzute la art. 3 alin. (1) și (2) și care are o experiență în profesie de cel puțin 5 ani.

(2) Asistentul social prevăzut la alin. (1) care a obținut atestatul de liberă practică va avea *treapta de competență profesională – principal*.

Art. 18 (1) *Asistentul social principal* are toate competențele profesionale prevăzute în *anexa nr. 1, anexa nr. 2, anexa nr. 3 și în anexa nr. 4* la prezentele norme.

(2) Exercițarea profesiei și păstrarea competențelor profesionale de către *asistentul social principal* sunt condiționate de obținerea numărului minim de credite necesar pentru asigurarea formării profesionale continue.

Art. 19 (1) *Asistentul social principal* își poate exercita profesia în sectorul public sau privat, în regim salarial sau independent.

(2) *Asistentul social principal* poate asigura formarea profesională continuă a asistenților sociali, expertiza în asistență socială, precum și coordonarea activității asistenților sociali debutanți sau stagiați.

Capitolul VIII

Categoriile de acte profesionale încheiate de asistenții sociali

Art. 20. (1) Asistentul social utilizează în activitatea profesională numai actele profesionale specifice tipului de activitate în care este implicat, potrivit competențelor profesionale dobândite prin atestatul de liberă practică în asistență socială sau avizul de exercitare a profesiei de asistent social.

(2) În vederea asigurării coerenței în activitatea profesională, precum și pentru realizarea evidențelor actelor profesionale, asistenții sociali vor utiliza numai actele profesionale aprobate de către Biroul executiv.

Capitolul IX

Condițiile privind validitatea actelor profesionale încheiate de asistenții sociali

Art. 21 (1) Actele profesionale sunt întocmite de către asistenții sociali, cu respectarea următoarelor condiții :

1. să acționeze cu respectarea prezentelor norme, în conformitate cu normele metodologice de exercitare a profesiei de asistent social ;
2. să dețină aviz de exercitare a profesiei de asistent social sau atestat de liberă practică în asistență socială ;
3. să dețină și să aplice parafa profesională pe toate actele profesionale pe care le elaborează sau la a căror elaborare participă, în conformitate cu competențele înscrise în avizul de exercitare a profesiei de asistent social sau în atestatul de liberă practică în asistență socială obținute ;
4. să respecte dispozițiile Codului deontologic al profesiei de asistent social, precum și a celorlalte acte normative din domeniul asistenței sociale ;
5. să asigure confidențialitatea actelor profesionale și să nu folosească în interes personal informațiile despre care a luat la cunoștință cu ocazia efectuării actelor profesionale.

(2) Actele profesionale întocmite fără respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1) sunt atinse de nulitate absolută și nu pot fi opozabile beneficiarilor serviciilor de asistență socială și autorităților publice.

Capitolul X

Expertiza profesională în asistență socială

Art. 22 (1) Expertiza profesională în asistență socială reprezintă capacitatea profesională recunoscută în evaluarea, formarea și coordonarea activității de asistență socială și a profesioniștilor în asistență socială.

(2) Asistenții sociali care au obținut *treapta de competență – principal* au dreptul de a presta servicii de expertiză profesională în asistență socială.

(3) Expertiza în asistență socială poate fi dispusă în vederea evaluării activității profesionale a asistenților sociali sau în vederea verificării actelor premergătoare aprobării măsurilor de asistență socială.

(4) Actele de dispoziție ale instanțelor judecătorești sau ale altor autorități publice prin care se solicită verificarea sau refacerea anchetelor sociale vor fi efectuate numai de asistenții sociali care au *treapta de competență – principal*.

(5) Actele de expertiză profesională vor fi înregistrate în registrul profesional al asistentului social, cu observația *expertiză în asistență socială*.

Art. 23 Asistenții sociali care efectuează expertiză în asistență socială pot solicita asistenților sociali documente sau amănunte referitoare la actele întocmite de către aceștia, cu condiția respectării confidențialității actelor profesionale.

Art. 24 Fapta asistentului social care, neavând dreptul la expertiză profesională în asistență socială, efectuează acte de expertiză în asistență socială constituie abatere disciplinară gravă și se sancționează în condițiile legii și a actelor cu caracter normativ aprobate pentru aplicarea acestora.

Capitolul XI

Dispoziții finale și tranzitorii

Art. 25 Prezentele norme intră în vigoare de la data aprobării lor prin hotărâre a Biroului executiv.

Art. 26 De la data intrării în vigoare a prezentelor norme, orice altă dispoziție contrară se abrogă.

Art. 27 Instituțiile publice sau persoanele juridice care au încadrați asistenți sociali vor fi înștiințate cu privire la dispozițiile prezentelor norme, în vederea punerii lor în aplicare.

Anexa 1

Competențele profesionale ale asistenților sociali debutanți

Experiența profesională	Conținutul activității	Instituții unde își pot desfășura activitatea profesională	Nivel de competențe
Experiență în profesie de până la 1 an.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activități de prevenire a situațiilor de risc ; ▪ Evaluarea inițială (a nevoilor și a resurselor) ; ▪ Inventariere și prezentare de caz. 	SPAS DGASPC ONG Biserici	Culegere a datelor ; Adaptarea mesajelor la specificul beneficiarilor și al contextului de comunicare ; Comunicare verbală-nonverbală ; Intervievare ; Acceptare și nediscriminare ; Relaționare profesională ; Empatie ; Observare ; Analiză și acțiune ; Stabilire a indicatorilor ; Intervenție în situație de stres ; Redactare ; Utilizarea instrumentelor de evaluare.

Anexa 2

Competențele profesionale ale asistenților sociali practicanți

Experiența profesională	Conținutul activității	Instituții unde își pot desfășura activitatea profesională	Nivel de competențe
Experiență în profesie de cel puțin 1 an.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activități de prevenire a situațiilor de risc; ▪ Evaluare inițială (a nevoilor și a resurselor); ▪ Evaluare detaliată; ▪ Muncă în echipă-rețea. 	DGASPC SPAS Direcții de Muncă și Protecție Socială Spital Poliție Școală ONG Biserici	Culegere a datelor; Adaptarea mesajelor la specificul clientului și al contextului de comunicare; Comunicare verbală-nonverbală; Intervievare; Acceptare și nediscriminare; Relaționare profesională; Empatie; Observare Analiză și acțiune; Stabilire a indicatorilor; Intervenție în situație de stres; Redactare; Utilizarea instrumentelor de evaluare; Intervenții în situații de stres; Analiză și sinteză; Mobilizare și valorificare a experienței specialiștilor; Identificare a potențialului din rețelele sociale.

Anexa 3

Competențele profesionale ale asistenților sociali specialiști

Experiența profesională	Conținutul activității	Instituții unde își pot desfășura activitatea profesională	Nivel de competențe
Experiență în profesie de până la 5 ani, dar nu mai puțin de 1 an.	Evaluare detaliată; Muncă în echipă-rețea; Intervenție specializată; Dezvoltarea planului de intervenție pentru client; Management de caz.	DGASPC Direcții de muncă și protecție socială Penitenciar Spitale Unități de învățământ Poliție ONG Biserici	Identificare și formulare obiective; Ierarhizarea nevoilor; Corelare a nevoilor clientului cu resursele interne și externe ale acestuia; Planificare a activităților și estimare a timpului de realizare a lor; Implementare a acțiunilor planificate; Negociere; Evaluare; Mobilizare și lucru în echipă; Monitorizare; Orientare și adaptare la context; Advocacy; Abilități de consiliere; Intervenție la nivel individual/la nivelul familiei/la nivel de grup; Empowerment (conferirea de putere).

Anexa 4

Competențele profesionale ale asistenților sociali principali

Experiența profesională	Conținutul activității	Instituții unde își pot desfășura activitatea profesională	Nivel de competențe
Experiență în profesie de cel puțin 5 ani.	Managementul serviciilor ; Elaborarea de politici sociale/strategii ; Activități de mediere și negociere ; Expertiză profesională în asistență social ; Lobby și advocacy.	Ministere/Agenții Instituții centrale Instituții de Cercetare Organisme internaționale Forme independente : SCP, cabinete	Sinteză ; Prioritizare/Ierarhizare ; Observare și autoevaluare ; Analiză comparativă ; Monitorizare ; Gândire strategică ; Abilități de previzionare Realizare a interconexiunii între evenimente și analiza legăturilor dintre acestea ; Evaluarea riscurilor și a impactului ; Supervizarea individuală și de echipă ; Coordonare ; Formare ; Facilitare ; Expertiză profesională în asistență socială.

8. Formarea profesională continuă a asistenților sociali

Poziția CNAS referitor la formarea profesională a asistenților sociali este reglementată potrivit dispozițiilor *Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social*, formarea profesională continuă a asistenților sociali se realizează atât la nivel universitar, cât și postuniversitar, prin furnizorii de formare profesională continuă în asistență socială, avizați sau asimilați în condițiile legii.

Astfel, formarea profesională a asistenților sociali nu poate fi confundată cu formarea profesională a adulților, așa cum a fost reglementată prin O.G. nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, modificată și republicată.

Formarea profesională a asistenților sociali se înscrie în linia formării profesionale specifice și altor profesii libere, ea realizându-se prin furnizori de formare profesională la nivel universitar și postuniversitar în domeniul asistenței sociale, precum și prin

furnizori specializați, constituiți pe principiul nonprofit, avizați de către Colegiul Național al Asistenților Sociali, în condițiile legii.

Potrivit dispozițiilor O.G. nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, programele postuniversitare de educație permanentă, furnizate de instituții de învățământ superior acreditate, precum și alte programe de formare profesională a adulților de nivel universitar, organizate în învățământul superior, se supun autorizării și avizării prin mecanisme specifice, și nu prin Consiliul Național de Formare Profesională a Adulților.

Potrivit dispozițiilor art. 2 alin. (2), art. 6 din Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, formarea profesională inițială se realizează prin instituții de învățământ superior din domeniul asistenței sociale, iar formarea profesională continuă prin instituții de învățământ superior, pe bază de parteneriate, precum și prin furnizori de formare profesională continuă în asistență socială, cu avizul Colegiului Național al Asistenților Sociali, la propunerea Comisiei de formare profesională continuă.

Totodată, potrivit art. 18 alin. (1) din lege, până la finalizarea cursurilor universitare/postuniversitare în asistență socială, persoanele prevăzute la art. 34 alin. (1) și (2) vor urma numai programele de formare profesională continuă în asistență socială avizate de către Colegiul Național al Asistenților Sociali.

În vederea avizării și creditării formării profesionale, furnizorii de formare profesională continuă în asistență socială vor depune la secretariatul Colegiului Național al Asistenților Sociali cererea de avizare, precum și celelalte documente necesare avizării, potrivit prevederilor Normelor privind formarea profesională continuă a asistenților sociali.

Orice curs liceal, postliceal sau de formare profesională a adulților organizat de către alte entități decât instituțiile de învățământ superior în asistență socială sau furnizori de formare profesională continuă în asistență socială, avizați de către Colegiul Național al Asistenților Sociali, nu dă dreptul la practicarea profesiei de asistent social.

Regulamentul de formare profesională continuă

CNAS consideră formarea profesională continuă extrem de importantă în dezvoltarea profesiei. Regulamentul de formare profesională continuă prevede următoarele dispoziții:

Capitolul I

Dispoziții generale

Art. 1 (1) Colegiul Național al Asistenților Sociali, denumit în continuare *Colegiu*, este singura autoritate care are competențe în reglementarea, avizarea și creditarea formării profesionale continue în domeniul asistenței sociale, pentru persoanele care dețin titlul de asistent social.

(2) Potrivit dispozițiilor art. 18 alin. (1) coroborate cu dispozițiile art. 34 din Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, denumită în continuare *lege*, *Colegiul* avizează conținutul formării profesionale a persoanelor cu formare la nivel mediu, alta

decât formarea inițială în domeniul asistenței sociale, care se desfășoară prin instituțiile de învățământ superior.

(3) Potrivit dispozițiilor art. 25 din *lege*, asistenții sociali au obligația de a participa la manifestările de formare profesională continuă, organizate de către furnizorii de formare profesională continuă avizați de către *Colegiu*, în condițiile legii și a prezentelor norme.

(4) Formarea profesională continuă în asistență socială reprezintă forma prin care se asigură managementul calității actului profesional în domeniul asistenței sociale și reprezintă o obligație continuă a membrilor *Colegiului*.

Art. 2 (1) Formarea profesională continuă în domeniul asistenței sociale, denumită și perfecționare profesională continuă în domeniul asistenței sociale, poate fi realizată numai de către persoanele care dețin titlul profesional de asistent social, obținut ca urmare a înregistrării în Registrul național al asistenților sociali din România, care se bucură de o bună reputație și dețin toate competențele în domeniul asistenței sociale, denumiți în continuare *formatori*.

(2) Formarea profesională continuă în domeniul asistenței sociale se realizează prin cursuri, seminarii, workshop-uri, conferințe, precum și prin alte manifestări științifice și profesionale.

Capitolul II

Furnizorii de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale

Art. 3 (1) Furnizorii de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale sunt persoanele juridice organizate potrivit legii pe principiul nonprofit, având cuprins în obiectul de activitate formarea profesională în domeniul asistenței sociale sau pentru persoanele care dețin titlul de asistent social, avizați de către *Colegiu*, în condițiile legii.

(2) Fondatorii sau asociații majoritari ai persoanelor juridice furnizoare de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale sunt asistenți sociali, înregistrați în Registrul național al asistenților sociali din România.

Art. 4 (1) Calitatea de furnizor de formare profesională continuă în asistență socială se dobândește în urma avizării de către *Colegiu*, prin hotărârea *Biroului executiv*, la propunerea *Comisiei de formare profesională continuă*.

(2) În vederea avizării, solicitantul va depune la secretariatul Colegiului următoarele documente :

- a) cerere de avizare a furnizorului de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale, care va cuprinde și o declarație pe proprie răspundere a reprezentantului legal privind îndeplinirea standardelor de calitate în formarea profesională a asistenților sociali ;
- b) actul constitutiv și statutul entității, în fotocopie, semnată de către titular pentru conformitate cu originalul ;
- c) hotărârea judecătorească de înființare, în fotocopie, semnată de către titular pentru conformitate cu originalul ;
- d) actele de spațiu privind sediul principal și sediile secundare ale entității, în fotocopie, semnate de către titular pentru conformitate cu originalul ;
- e) avizele de exercitare a profesiei de asistent social sau atestatele de liberă practică în asistență socială ale fondatorilor, asociaților sau asistenților sociali formatori, în fotocopie, semnate de către titulari pentru conformitate cu originalul ;

- f) *curriculum vitae* privind activitatea în domeniul asistenței sociale a formatorilor ;
- g) prezentarea domeniilor și formelor specifice în care entitatea realizează formarea profesională continuă ;
- h) dovada achitării taxei de analizare a cererii de avizare a furnizorilor de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale ;
- i) dosar cu șină.

Art. 5 (1) Documentele depuse în vederea avizării furnizorului de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale vor fi analizate de către *Comisia de formare profesională continuă*.

(2) *Comisia de formare profesională continuă*, pe baza documentelor depuse, poate propune *Biroului executiv* acordarea sau neacordarea avizului în vederea înregistrării solicitantului ca furnizor de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale, în termen de maxim 15 zile de la data înregistrării cererii.

(3) *Biroul executiv*, pe baza propunerii înaintate de către *Comisia de formare profesională continuă*, hotărăște acordarea sau neacordarea avizului în vederea înregistrării solicitantului ca furnizor de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale, cu precizarea domeniilor în care poate realiza formarea profesională continuă, în termen de maxim 15 zile de la data înaintării propunerii de către *Comisia de formare profesională continuă*.

Art. 6 Solicitantul poate contesta hotărârea de acordare sau neacordare a avizului în termen de 5 zile de la data comunicării acesteia. Documentele care au stat la baza emiterii hotărârii contestate vor fi reanalizate de către *Biroul executiv*, care va emite în termen de 15 zile de la data înregistrării contestației o nouă hotărâre, definitivă.

Capitolul III

Creditarea activităților de formare profesională continuă

Art. 7 (1) Furnizorii de formare profesională continuă avizați în condițiile legii și a prezentelor norme au obligația ca înainte de a desfășura activități specifice de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale să obțină creditarea acestora de către *Colegiu*, prin *Biroul executiv*, la propunerea *Comisiei de formare profesională continuă*.

(2) Creditarea activităților de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale reprezintă activitatea de recunoaștere și valorizare a activităților specifice organizate de către furnizori de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale, având ca scop îmbunătățirea și perfecționarea profesională a asistenților sociali, realizată de către *Colegiu*, în condițiile prezentelor norme.

(3) Creditele vor fi acordate de către *Colegiu*, prin hotărâre a *Biroului executiv*, la propunerea *Comisiei de formare profesională continuă*, pe baza următoarelor documente depuse de către furnizorul de formare profesională continuă care solicită creditarea :

- a) cerere de creditare a activității de formare profesională continuă în asistență socială ;
- b) denumirea și programa cursului, conferinței, seminarului, workshop-ului sau ale altei manifestări cu caracter științific și profesional organizate de către furnizorii de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale sau prezentarea materialului care va forma obiectul formării profesionale continue ;

- c) enumerarea formatorilor care vor susține aplicații sau vor conferenția în cadrul activităților de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale și prezentarea activității acestora în domeniul asistenței sociale;
- d) dovada relației contractuale dintre furnizorul de formare profesională continuă și formatori, fotocopie semnată de către reprezentantul legal al furnizorului de formare profesională continuă pentru conformitate cu originalul;
- e) precizarea caracterului manifestării, având în vedere participarea sau neparticiparea internațională;
- f) dovada achitării taxei de analizare a cererii de creditare profesională a activităților de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale;
- g) dosar cu șină.

Art. 8 (1) Documentele enumerate la art. 7 alin. (3) vor fi înregistrare la secretariatul *Colegiului* și vor fi înaintate spre analiză *Comisiei de formare profesională continuă*.

(2) *Comisia de formare profesională continuă*, pe baza analizei efectuate, propune *Biroului executiv* numărul de credite profesionale în vederea aprobării acestora, în termen de 15 zile de la data înregistrării cererii.

(3) *Biroul executiv*, pe baza propunerii înaintate, hotărăște în termen de maxim 15 zile numărul de credite profesionale acordat activității de formare profesională continuă.

(4) Solicitantul poate contesta hotărârea de acordare a numărului de credite profesionale în termen de 5 zile de la data comunicării acesteia. Documentele care au stat la baza emiterii hotărârii contestate vor fi reanalizate de către *Biroul executiv*, care va emite în termen de 15 zile de la data înregistrării contestației o nouă hotărâre, definitivă.

(5) Diplomele de participare, având înscrise numele asistenților sociali participanți, vor fi prezentate la *Colegiu* în termen de 15 zile de la data comunicării hotărârii de creditare. Diplomele de participare la activitatea de formare profesională continuă creditată de către *Colegiu* vor conține în mod obligatoriu antetul și ștampila acestuia, precum și semnătura președintelui *Colegiului*, sub sancțiunea nulității absolute a acestora.

Art. 9 (1) Creditarea formării profesionale se realizează având în vedere următoarele criterii:

1. caracterul național sau internațional al activității de formare profesională continuă;
2. durata activității de formare profesională continuă;
3. conținutul științific și profesional al activității de formare profesională continuă;
4. criteriul de selecție a participanților pe baza competențelor profesionale;
5. competențele și experiența profesională a formatorilor.

(2) Activitatea de formare profesională continuă la care participă în calitate de conferențieri un număr mai mare de 3 asistenți sociali principali sau deținători ai titlului de doctor în domeniul asistenței sociale sau cu aplicare în domeniul asistenței sociale va fi creditată suplimentar cu un număr de 2 credite care se vor adăuga creditelor acordate pe baza celorlalte criterii.

(3) Activitatea de formare profesională continuă la care participă în calitate de conferențieri un număr mai mare de 3 asistenți sociali din afara României va fi creditată

suplimentar cu un număr de 2 credite care se vor adăuga creditelor acordate pe baza celorlalte criterii.

(4) Activitatea de formare profesională continuă care are ca obiect noi metode și tehnici de lucru în asistență socială, care nu au mai fost prezentate la nici o manifestare de acest gen din România, va fi creditată suplimentar cu un număr de 2 credite care se vor adăuga creditelor acordate pe baza celorlalte criterii.

(5) Activitatea de formare profesională continuă care se realizează fără ca participanții să fie obligați la plata unor taxe va fi creditată suplimentar cu un număr de 2 credite care se vor adăuga creditelor acordate pe baza celorlalte criterii.

Art. 10 Activități de formare profesională continuă asimilate în domeniul asistenței sociale :

1. publicarea cu titlu de autor sau coautor a unei monografii, tratat sau curs universitar, având cel puțin 250 pagini, format A5, va fi creditată cu un număr de 10 credite profesionale ;
2. susținerea sau finalizarea lucrării de doctorat în domeniul asistenței sociale va fi creditată cu un număr de 10 credite profesionale ;
3. publicarea unor articole sau lucrări de minim 5 pagini în una dintre publicațiile recunoscute în domeniul asistenței sociale va fi creditată cu un număr de 2 credite profesionale ;
4. participarea în calitate de formator la activitatea de formare profesională continuă va fi creditată cu un număr de 2 credite profesionale pentru fiecare participare în parte ;
5. aportul deosebit la promovarea profesiei de asistent social la nivel național și internațional va fi creditat cu un număr de 5 credite profesionale.

Art. 11 (1) Asistentul social este obligat să obțină anual un număr de cel puțin 10 credite profesionale în vederea continuării activității profesionale și pentru asigurarea managementului calității actului profesional în asistență socială.

(2) Asistentul social formator este obligat să obțină anual un număr de cel puțin 15 credite profesionale pentru păstrarea acestei calități.

(3) Activitatea administrativă și organizatorică în cadrul activităților de formare profesională continuă nu reprezintă temei în obținerea creditelor profesionale.

(4) Creditele profesionale pot fi obținute în mod exclusiv de către persoanele care au dobândit titlul de asistent social prin înscrierea în Registrul național al asistenților sociali din România, în condițiile legii.

Capitolul IV

Calitatea de formator în asistență socială

Art. 12 (1) Formatorul în asistență socială este asistentul social care îndeplinește în mod cumulativ următoarele condiții :

1. deține atestat de liberă practică în asistență socială, având treapta de competență principal ;
2. are o experiență relevantă în domeniul asistenței sociale în care realizează formarea profesională ;
3. nu i-a fost aplicată o măsură disciplinară în perioada în care a deținut titlul de asistent social.

(2) Formatorul în asistență socială este singura persoană care poate realiza coordonarea și formarea profesională continuă a asistenților sociali care nu au finalizat formarea inițială în asistență socială prin una dintre instituțiile de învățământ superior acreditată în domeniul asistenței sociale.

Art. 13 Fapta asistenților sociali care nu îndeplinesc condițiile pentru a deține calitatea de formator în asistență socială și care desfășoară activități de formare sau perfecționare continuă în domeniul asistenței sociale, prin orice formă, fără avizul *Colegiului*, constituie abatere disciplinară gravă și este sancționată potrivit *legii* și a actelor de punere în aplicare a dispozițiilor acesteia.

Capitolul V

Dispoziții finale și tranzitorii

Art. 14 (1) Prezentele norme intră în vigoare de la data aprobării lor prin hotărâre a Biroului executiv.

(2) De la data intrării în vigoare a prezentelor norme, orice dispoziție contrară se abrogă.

Art. 15 Prezentele norme reprezintă procedura unică de avizare și creditare profesională a activităților de formare profesională continuă în asistență socială.

Furnizorii de formare profesională continuă în asistență socială

Reglementarea privind furnizorii de formare profesională continuă în asistență socială și a registrului național ce cuprinde acești formatori este în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, Regulamentului de Organizare și Funcționare al Colegiului Național al Asistenților Sociali, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 735 din 30 octombrie 2007, precum și cu dispozițiile Normelor privind formarea profesională continuă a asistenților sociali, aprobate prin Hotărârea Biroului executiv nr. 1 din 12 iunie 2007.

Colegiul național al asistenților sociali face publică hotărârea sa de a constitui Registrul Național al Furnizorilor de Formare Profesională Continuă în Asistență socială, pe baza principiilor care definesc profesia de asistent social, în conformitate cu practica europeană în domeniu.

Pasul I – Avizare și înregistrare

Registrul va fi afișat pe site-ul oficial al CNAS, pentru a putea fi consultat de către orice asistent social interesat în formarea profesională continuă.

Pasul II – Creditarea cursurilor de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale

Furnizorii de formare profesională continuă avizați vor putea solicita creditarea cursurilor de formare profesională continuă, susținute de către formatori care îndeplinesc condițiile legale pentru desfășurarea activităților formative în asistență socială.

Pasul III – Formarea profesională continuă a asistenților sociali

Documente necesare pentru obținerea avizului

În vederea avizării, solicitantul va depune la secretariatul Colegiului următoarele documente :

- a) cerere de avizare a furnizorului de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale, care va cuprinde și o declarație pe proprie răspundere a reprezentantului legal privind îndeplinirea standardelor de calitate în formarea profesională a asistenților sociali;
- b) actul constitutiv și statutul entității, în fotocopie, semnată de către titular pentru conformitate cu originalul;
- c) hotărârea judecătorească de înființare, în fotocopie, semnată de către titular pentru conformitate cu originalul;
- d) actele de spațiu privind sediul principal și sediile secundare ale entității, în fotocopie, semnate de către titular pentru conformitate cu originalul;
- e) avizele de exercitare a profesiei de asistent social sau atestatele de liberă practică în asistență socială ale fondatorilor, asociațiilor sau asistenților sociali formatori, în fotocopie, semnate de către titulari pentru conformitate cu originalul;
- f) *curriculum vitae* privind activitatea în domeniul asistenței sociale a formatorilor;
- g) prezentarea domeniilor și formelor specifice în care entitatea realizează formarea profesională continuă;
- h) dovada achitării taxei de analizare a cererii de avizare a furnizorilor de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale;
- i) dosar cu șină.

Documentele necesare creditării modalităților de formare profesională continuă

Creditele vor fi acordate de către *Colegiu*, prin hotărâre a *Biroului executiv*, la propunerea *Comisiei de formare profesională continuă*, pe baza următoarelor documente depuse de către furnizorul de formare profesională continuă care solicită creditarea:

- a) cerere de creditare a activității de formare profesională continuă în asistență socială;
- b) denumirea și programa cursului, conferinței, seminarului, workshop-ului sau a altei manifestări cu caracter științific și profesional organizate de către furnizorii de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale sau prezentarea materialului care va forma obiectul formării profesionale continue;
- c) enumerarea formatorilor care vor susține aplicații sau vor conferența în cadrul activităților de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale și prezentarea activității acestora în domeniul asistenței sociale,
- d) dovada relației contractuale dintre furnizorul de formare profesională continuă și formatori, fotocopie semnată de către reprezentantul legal al furnizorului de formare profesională continuă pentru conformitate cu originalul;
- e) precizarea caracterului manifestării, având în vedere participarea sau neparticiparea internațională;
- f) dovada achitării taxei de analizare a cererii de creditare profesională a activităților de formare profesională continuă în domeniul asistenței sociale;
- g) dosar cu șină.

9. Codul deontologic al profesiei de asistent social

În temeiul dispozițiilor art. 27, lit. a) din Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social și art. 7 alin. (2) lit. g) din *Regulamentul de organizare și funcționare a Colegiului Național al Asistenților Sociali*, Consiliul Național al Colegiului Național al Asistenților Sociali a adoptat prezentul *Cod deontologic al profesiei de asistent social*.

Capitolul I

Dispoziții generale

Art. 1 (1) *Codul deontologic al profesiei de asistent social*, denumit în continuare *cod*, stabilește normele obligatorii de conduită profesională ale asistenților sociali, respectiv ale membrilor *Colegiului Național al Asistenților Sociali din România*, denumit în continuare *Colegiu*.

(2) *Codul* are ca scop reglementarea principiilor și regulilor de conduită ale asistenților sociali pentru a preveni apariția unor situații care ar putea afecta reputația și buna practică a acestora, dezvoltarea și consolidarea *Colegiului*, precum și imaginea corpului profesional al asistenților sociali în general.

Art. 2 *Codul* reglementează relațiile profesionale ale asistenților sociali și stabilește standardele de conduită ale acestora în relațiile cu beneficiarii, membrii corpului profesional, precum și cu alte categorii de profesioniști.

Art. 3 (1) Respectarea întocmai a prevederilor prezentului *cod* constituie o obligație profesională pentru fiecare asistent social.

(2) Desfășurarea activităților de asistență socială se va realiza numai în condițiile prezentului *cod* și a legislației în vigoare.

Art. 4 (1) *Colegiul* poate acționa pentru tragerea la răspundere disciplinară a asistenților sociali care încalcă normele imperative privind cadrul legal al exercitării profesiei de asistent social, precum și pentru tragerea la răspundere penală, civilă, administrativă sau de altă natură, după caz.

(2) *Colegiul* poate sesiza organele în drept cu privire la practicarea profesiei de asistent social de către o persoană care nu a obținut titlul profesional de asistent social, în condițiile legii.

Capitolul II

Principii generale profesionale

Art. 5 Asistentul social are obligația de a-și exercita profesia potrivit prevederilor legale în vigoare privind exercitarea profesiei de asistent social, precum și a normelor profesionale specifice din domeniul asistenței sociale.

Art. 6 Asistentul social este obligat să promoveze și să respecte valorile profesiei, metodologia exercitării profesiei, precum și ghidurile de bună practică în domeniu aprobate de către *Colegiu*, asigurând în acest mod realizarea calității actului profesional.

Art. 7 Asistentul social trebuie să își îmbogățească permanent cunoștințele profesionale și să caute în mod consecvent să își ridice standardele de calitate ale exercitării profesiei, precum și în domeniul cercetării, semnalând autorității profesionale practicile ilicite în domeniu, precum și cele care încalcă dispozițiile prezentului *cod*.

Capitolul III

Independența profesională și responsabilitatea asistentului social

Art. 8 (1) Asistentul social își desfășoară activitatea pe baza principiului independenței profesionale, care îi conferă dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului profesional, cu asumarea deplină a răspunderii pentru calitatea acestuia.

(2) Independența asistentului social nu poate prejudicia în nici un fel interesele beneficiarului serviciului profesional.

Art. 9 Asistentul social pledează pentru condiții de viață care să conducă la satisfacerea nevoilor umane de bază și promovează valorile sociale, economice, politice și culturale compatibile cu principiile justiției sociale.

Art. 10 Asistentul social este obligat să își exercite profesiunea cu responsabilitate, în conformitate cu competențele corespunzătoare *treptelor de competență profesională* dobândite, prevăzute în *anexa nr. 1* la prezentul cod.

Art. 11 Actul profesional al asistentului social se exercită în mod obligatoriu olograf, cu precizarea numelui, prenumelui și codului alocat din *Registrul național al asistenților sociali din România, Partea I*, precum și prin aplicarea parafei profesionale individuale.

Art. 12 Asistentul social prestează numai categoriile de servicii de asistență socială specifice tipului de intervenție și beneficiarului serviciilor, potrivit *ghidurilor de bună practică în domeniul asistenței sociale*, precum și *normelor metodologice privind exercitarea profesiei de asistent social*, aprobate de *Colegiu*, în condițiile legii.

Art. 13 Pentru serviciile de asistență socială prestate în relațiile contractuale stabilite cu beneficiarul acestora, asistentul social, indiferent de forma de exercitare a profesiei, beneficiază de un salariu sau onorariu, negociat în mod liber cu beneficiarii serviciilor prestate sau cu furnizorii de servicii de asistență socială sau cu altă entitate angajatoare în cadrul căreia activează, după caz.

Art. 14 (1) Asistentul social are următoarele responsabilități sociale :

- a) să pledeze pentru îmbunătățirea condițiilor sociale în vederea satisfacerii nevoilor umane de bază și promovării justiției sociale ;
- b) să acționeze pentru a facilita accesul la servicii specifice și posibilitatea de a alege pentru persoanele vulnerabile, dezavantajate sau aflate în dificultate ;
- c) să promoveze condițiile care încurajează respectarea diversității sociale și culturale ;
- d) să promoveze politicile și practicile care încurajează conștientizarea și respectarea diversității umane ;
- e) să faciliteze și să informeze publicul în legătură cu participarea la viața comunitară și schimbările sociale care intervin ;
- f) să asigure servicii profesionale în situații de urgență, în condițiile legii și a normelor privind exercitarea profesiei de asistent social ;
- g) să recunoască importanța fundamentală a relațiilor interumane și să le promoveze în practica profesională, încurajând relațiile între persoane cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții ;
- h) să se asigure de respectarea drepturilor fundamentale ale omului și de aplicarea legislației internaționale la care România a aderat.

(2) Asistentul social tratează toate cazurile date spre asistare, în funcție de concluziile evaluării riscului, nevoilor și resurselor.

(3) Asistentul social va trata cu prioritate cazurile minorilor aflați în dificultate, fiind activat în mod automat principiul interesului superior al acestora, în condițiile *Convenției ONU cu privire la drepturile copilului*, în acest sens având obligația de a se autosesiza.

(4) Asistenții sociali vor avea în vedere întotdeauna că propriul lor comportament reprezintă un model pentru membrii comunității, acționând în consecință.

Capitolul IV

Obligații față de profesia de asistent social

Art. 15 Asistentul social contribuie la promovarea profesiei de asistent social, precum și la susținerea spiritului de breaslă.

Art. 16 În vederea asigurării standardelor de integritate profesională, asistentul social este obligat :

a) să promoveze și să mențină standardele de calitate în practica profesională ;
b) să promoveze și să dezvolte valorile și etica profesională, baza de cunoștințe și misiunea profesiei de asistent social ;

c) să protejeze integritatea profesională a asistenților sociali, prin conferințe, studii, cercetare, analiză, activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunităților, prin participarea activă în cadrul organizației profesionale, precum și prin alte acțiuni de eficientizare a activității profesionale.

Art. 17 În spiritul promovării demnității profesiei, asistentul social se va preocupa permanent ca partenerii, asociații și/sau angajații săi să nu lezeze drepturile persoanelor cu care interacționează în actul profesional, să nu diminueze încrederea publică în profesionalismul, onestitatea și responsabilitatea membrilor *Colegiului*, precum și pentru a preveni și elimina practicarea ilegală a profesiei de asistent social, sesizând în acest sens *Colegiul*.

Capitolul V

Obligații față de beneficiari

Art. 18 (1) Relațiile asistentului social cu beneficiarii serviciilor sale profesionale se bazează pe onestitate și confidențialitate, asistentul social având obligația de a informa beneficiarii asupra problemelor specifice și cheltuielilor probabile pe care le implică prestarea serviciilor de asistență socială.

(2) Asistentul social are obligația de a informa beneficiarul – persoană fizică sau persoană juridică – în timp util, asupra oricăror modificări intervenite în legătură cu prestația sa, care ar putea influența calitatea, costurile sau termenele de prestare a serviciilor.

(3) Asistentul social întreprinde toate măsurile care să îi permită întreruperea, la nevoie, a relațiilor contractuale cu acei beneficiari sau cu acei angajatori, care, prin cerințele sau atitudinea lor pe parcursul desfășurării activităților contractate, generează situații incompatibile.

Art. 19 (1) Respectarea principiului autodeterminării obligă asistentul social să nu decidă în numele beneficiarului.

(2) Asistentul social sprijină beneficiarii pentru identificarea și dezvoltarea resurselor în vederea alegerii celei mai bune opțiuni și acordă toată atenția necesară intereselor celorlalte părți implicate în activitatea de asistență socială.

(3) Asistentul social poate limita drepturile beneficiarilor la autodeterminare atunci când acesta consideră că acțiunile prezente și/sau viitoare ale beneficiarilor prezintă un risc pentru ei înșiși și/sau pentru alte persoane.

Art. 20 (1) Asistentul social va furniza serviciile de asistență socială beneficiarilor numai în contextul unei relații profesionale contractuale și a consimțământului informat al beneficiarului, după caz.

(2) În cazul în care beneficiarii serviciilor de asistență socială nu au capacitatea de a-și exprima în scris consimțământul sau de a contracta, asistentul social trebuie să protejeze interesele beneficiarului serviciului său, urmărind să obțină consimțământul scris al reprezentantului legal al acestuia, după caz.

Art. 21 (1) Asistentul social utilizează un limbaj clar și adecvat pentru a informa beneficiarii serviciilor de asistență socială despre scopul, riscurile și limitele serviciilor, costurile legate de serviciul respectiv, alternativele existente, dreptul beneficiarilor de a refuza sau de a rezilia relațiile contractuale stabilite, precum și despre perioada pentru care sunt încheiate raporturile contractuale de asistență socială.

(2) În situațiile în care beneficiarii serviciilor de asistență socială nu înțeleg sau au dificultăți în a înțelege limbajul utilizat în practică, asistentul social trebuie să se asigure că acesta a înțeles condițiile prezentate, în acest sens asigurând beneficiarului o explicație detaliată, direct sau prin intermediul unui translator/interpret, după caz.

Art. 22 Asistentul social informează beneficiarii serviciilor de asistență socială cu privire la limitele și riscurile furnizării de servicii prin intermediul tehnicii de calcul și de comunicare moderne, solicitând acordul scris al acestora pentru orice înregistrare audio și video, precum și pentru prezența unei terțe persoane, în calitate de observator sau supervisor.

Art. 23 Pentru a asigura o intervenție competentă, asistentul social are dreptul și obligația de a asigura și de a utiliza servicii și tehnici specializate de intervenție, în condițiile respectării obligației de formare profesională continuă, potrivit legii.

Art. 24 (1) Asistentul social prestează serviciile profesionale în concordanță cu specificul cultural al beneficiarilor, adaptându-se diversității culturale prin cunoașterea, înțelegerea, acceptarea și valorizarea modelelor culturale existente.

(2) Asistentul social trebuie să dețină cunoștințe de bază despre mediul cultural și caracteristicile grupului sau comunității din care fac parte beneficiarii serviciilor de asistență socială.

(3) Formarea profesională a asistentului social îi permite acestuia înțelegerea diversității sociale și culturale privind etnia, religia, sexul și/sau orientarea sexuală, vârsta, statutul marital, convingerile politice și religioase sau dizabilitățile mintale ori fizice ale beneficiarului.

Art. 25 (1) Asistentul social evită conflictele de interese în exercitarea profesiei și promovează o abordare imparțială a situațiilor profesionale.

(2) Asistentul social informează beneficiarul despre posibilele conflicte de interese și intervine, după caz, în prevenirea sau rezolvarea acestora.

(3) În anumite cazuri, protejarea beneficiarului poate conduce la încheierea relației profesionale și orientarea clientului către un alt profesionist sau către un alt serviciu care să corespundă nevoii acestuia.

(4) Asistentul social nu folosește relația profesională cu beneficiarul serviciilor sale profesionale pentru obținerea de avantaje sau alte beneficii de orice natură în interes personal.

(5) Asistentul social este obligat să atenueze sau să prevină conflictele de interese existente sau posibile.

Art. 26 (1) Asistentul social se bazează în activitatea profesională pe principiile respectării și apărării intimității beneficiarului, confidențialității acestuia, precum și pe principiul utilizării responsabile a informațiilor obținute în timpul exercitării profesiei sau în legătură cu acestea.

(2) Asistentul social nu poate solicita informații despre viața privată a beneficiarului serviciilor sale, decât în cazul în care acestea sunt relevante pentru intervenție, asistentul social având obligația păstrării confidențialității asupra acestora.

(3) În anumite situații, asistentul social poate dezvălui informații confidențiale, cu acordul beneficiarilor sau al reprezentanților legali ai acestora, după caz.

(4) Asistenții sociali pot dezvălui informații confidențiale fără acordul beneficiarilor, în condițiile legii și ale actelor normative adoptate în vederea executării acestora sau atunci când nedeazăluirea acestora ar pune în pericol viața, integritatea fizică a beneficiarilor sau a altor persoane.

(5) Asistentul social informează beneficiarii serviciilor de asistență socială despre încălcarea confidențialității informațiilor pe care le dețin în legătură cu aceștia, motivația avută în vedere, precum și despre posibilele consecințe, în condițiile legii.

(6) Asistentul social trebuie să păstreze confidențialitatea asupra identității beneficiarilor, atunci când acesta prezintă informații în mass-media, în condițiile legii.

Art. 27 În cazul în care autoritățile publice competente solicită pe cale legală informații despre un anumit caz sau atunci când sunt puse în pericol interesele legitime, viața sau integritatea beneficiarilor, asistentul social poate dezvălui informațiile cerute, în condițiile legii.

Art. 28 (1) Accesul la documentele beneficiarilor și transferul acestora se realizează astfel încât să asigure protecția deplină a informațiilor confidențiale conținute.

(2) Accesul la documentele beneficiarilor este permis profesioniștilor care lucrează în echipa pluridisciplinară, supervisorilor sau coordonatorilor activității profesionale de asistență socială, precum și altor persoane autorizate în condițiile legii.

(3) La cerere, beneficiarii au acces la informațiile din propriile dosare, în măsura în care asistentul social apreciază că acestea servesc intereselor lor și nu prejudiciază alte persoane.

(4) La încheierea serviciilor, asistentul social are responsabilitatea de a arhiva dosarele clienților pentru a asigura accesul la informație în viitor și protecția informațiilor confidențiale.

Art. 29 (1) Contactele fizice între asistenții sociali și beneficiarii serviciilor de asistență socială trebuie evitate în cazul în care se constată că acest lucru îi prejudiciază în vreun fel pe aceștia.

(2) Asistentul social care se angajează în contacte fizice cu beneficiarii trebuie să aibă responsabilitatea de a stabili limite adecvate diferențelor culturale, în condițiile legii.

0751526669

(3) Asistentul social nu poate întreține relații sexuale cu beneficiarii serviciilor de asistență socială sau cu rudele acestuia, pe toată durata prestării serviciilor profesionale către aceștia.

(4) Asistentul social nu manifestă față de beneficiarii actului său profesional comportamente verbale sau fizice de natură sexuală, menite a fi înțelese ca avansuri sexuale sau solicitări de favoruri sexuale.

Art. 30 Asistentul social folosește un limbaj adecvat și respectuos față de client și evită folosirea termenilor care pot aduce prejudicii persoanelor, grupurilor sau comunităților.

Art. 31 (1) Asistentul social va asigura continuitatea serviciilor în cazul în care acestea sunt întrerupte de factori cum ar fi: transferul, boala, indisponibilitatea temporară etc.

(2) Asistentul social poate finaliza relația profesională cu beneficiarii, precum și serviciile oferite acestora atunci când acestea nu mai răspund nevoilor și intereselor acestora.

(3) Asistentul social se asigură că finalizarea relației profesionale cu beneficiarii și a serviciilor oferite este un proces planificat, asupra căruia beneficiarii dețin toate informațiile necesare.

Capitolul VI

Obligații față de membrii corpului profesional

Art. 32 (1) Relațiile între asistenții sociali se bazează întotdeauna, indiferent de interesele personale sau ale persoanelor pe care le asistă, pe respect profesional reciproc.

(2) Asistentul social își construiește reputația profesională numai pe baza competenței sale profesionale, fără a folosi mijloace de reclamă sau alte mijloace comerciale, altele decât cele prevăzute de lege.

Art. 33 (1) Concurența profesională între asistenții sociali se bazează numai pe competența și calitatea serviciilor profesionale oferite beneficiarilor.

(2) Sunt interzise și sunt considerate acte de concurență profesională neloială următoarele acțiuni:

a) tentativa sau acțiunea de denigrare sau de discreditare a asistenților sociali în scopul atragerii beneficiarilor de servicii de asistență socială;

b) practicarea profesiei sub standardele de calitate stabilite prin *ghidurile de bună practică în domeniu* sau *normele privind exercitarea profesiei de asistent social*, precum și prin stabilirea unor onorarii derizorii având ca scop atragerea beneficiarilor serviciilor de asistență socială;

c) utilizarea unor mijloace de presiune sau a funcției deținute în vederea atragerii beneficiarilor serviciilor psihologice sau în alt scop personal;

d) utilizarea oricăror informații de specialitate nepublicate sau neoficiale, la care asistentul social a avut acces pe diferite căi, în scopul obținerii de avantaje personale.

Art. 34 (1) Orice litigiu între asistenți sociali cu privire la exercitarea profesiei de asistent social trebuie comunicat imediat pentru conciliere *Colegiului*.

(2) *Comisia de deontologie profesională* are competența analizării situației de litigiu create, precum și desfășurării tuturor actelor necesare concilierii, înainte de sesizarea altor instanțe.

Capitolul VII

Obligațiile asistentului social în relațiile cu instituțiile publice

Art. 35 Asistentul social, salariat sau membru al unor comisii sau organisme de specialitate ale unor instituții publice, nu va divulga și nu va folosi în scopul obținerii de avantaje materiale personale, familiale sau de grup informații de specialitate care nu au fost făcute publice.

Art. 36 Asistentul social, salariat sau membru al unor comisii sau organisme publice sau tehnice de analiză ori decizie, nu se poate pronunța asupra unor acte sau documentații la a căror realizare este implicat personal.

Art. 37 Asistentul social nu va oferi avantaje materiale sau de orice altă natură unui funcționar public, cu intenția de a influența o decizie de care este interesat.

Art. 38 Asistentul social care își desfășoară activitatea în cadrul unei instituții a administrației publice, în învățământ sau participă în diverse foruri decizionale sau de jurizare nu va accepta avantaje materiale sau de orice natură oferite pentru a influența decizia sa.

Capitolul VIII

Sancțiunile disciplinare

Art. 39 (1) Încălcarea de către asistenții sociali a dispozițiilor prevăzute în prezentul *cod* constituie abatere disciplinară.

(2) În urma realizării cercetării disciplinare, *Comisia de deontologie profesională* și organele de conducere ale *Colegiului*, după caz, apreciază gravitatea fiecărui caz de încălcare a dispozițiilor prezentului *cod*.

(3) Sancțiunile disciplinare aplicabile asistenților sociali sunt prevăzute în art. 20 alin. (2) lit. a)-d) din *Regulamentul de organizare și funcționare a Colegiului Național al Asistenților Sociali*.

Capitolul IX

Dispoziții finale și tranzitorii

Art. 40 (1) Prezentul *cod* a intrat în vigoare de la data adoptării prin hotărâre a *Consiliului Național*.

(2) De la data adoptării prezentului *cod* se abrogă orice altă dispoziție contrară, în condițiile legii.

(3) De la data adoptării prezentului *cod*, autoritățile publice, alte persoane juridice sau entități specializate care au încadrați asistenți sociali vor aduce la cunoștința acestora prevederile prezentului *cod*.

(4) Prezentul *cod* a fost adoptat în executarea Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, pentru detalierea și aplicarea unitară a dispozițiilor legale privind deontologia profesiei de asistent social.

Art. 41 Punerea în aplicare a prezentului *cod*, se realizează sub aspect procedural potrivit dispozițiilor procedurale prevăzute în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul *cod*.

Art. 42 Prezentul *cod* va fi publicat în *Monitorul Oficial al României*, Partea I.

Președintele Colegiului Național al Asistenților Sociali

Index

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

A

abandon 50, 64, 124, 196, 413, 768, 891, 959, 1291
 abilități 219, 319, 526, 619-620, 779, 968, 1145, 1295
 abuz
 emoțional/psihic 666, 705-706, 753
 fizic 123, 388, 393, 694, 765
 instituțional 704-705
 juridic 706
 pasiv 704
 sexual 378, 389, 706, 747
 verbal 706
 acțiune
 empirică 41
 socială 109, 507(*vezi și intervenție*)
 actor social 81, 107, 117, 125, 418
 aculturație 96, 119, 1003
 adaptare, proces de 108 (*vezi și comportament adaptiv*)
 adoptator 764, 783, 803-809, 831, 871
 adopție 761-896
 agent
 economic 646, 1019
 social 109
 agresor 664, 686, 696-697, 702, 711, 723-724
 ajutor
 de integrare profesională 1177, 1191
 de șomaj 69-70, 456, 1217, 1231-1232
 alocație de sprijin 457
 altruism 33, 38-39, 177
 analfabetism 95, 706, 1176
 analiză
 a datelor 412, 456, 463, 511
 de conținut 445, 460, 462-463, 494, 499
 sistemică 292
 anamneză 713, 918, 1057-1058

anchetă

 acțiune 504
 psihosocială 794
 socială 509, 513, 810, 837, 847, 985
 anomie 94, (*vezi și devianță*)
 anormalitate 40, 69, 112, 118, 132, 966
 aptitudini 144, 152, 155-157, 275, 409, 841, 883, 912, 981, 1130, 1187
 ascultare activă 498, 524, 588, 1137, 1151
 asigurare socială 1203-1204, 1215, 1225-1226
 asistare
 empirică 39-45
 socială 32-34, 36-37, 46, 48-50, 67, 420
 asistență psihopedagogică 920, 957, 960-962, 1023
 asistentul social cercetător 415, 418, 422, 434, 438, 450, 453
 atașament 222, 372, 525, 664, 670, 701, 725, 749, 958, 1284
 autism 663, 945-946, 973
 autodezvoltare 277-278, 287, 290, 301, 587, 691
 autonomie 102, 276, 309, 506, 669, 727, 990, 1057, 1192, 1264

B

bătrânețe 87, 192, 232, 455, 1046, 1225 (*vezi și îmbătrânire, vârsta a treia*)
 behaviorism 171, 304, 339, 595
 beneficiarii serviciilor sociale 336, 627 (*vezi și bătrânețe, vârsta a treia*)
 bioaltruism 33-39, 44

C

calitate a vieții 258, 957, 1030, 1268, 1327
 case de copii 82, 119, 465, 716, 720

casework 80-82, 129, 517-518,
 câmp asistențial 80
 cercetare-acțiune 423, 427, 504, 956
 chestionar 190, 410, 480, 544, 641, 740, 810,
 985
 cod deontologic 418, 524, 1305, 1326-1333
 (vezi și deontologie profesională)
 Codul Familiei 781, 791-793, 813, 823, 871,
 890
 coeficient de inteligență 156, 902-903, 916-
 -917
 comportament adaptiv 965(vezi și adaptare)
 comunitate
 dezvoltarea 280, 427, 507, 557
 versus societate 131-133
 condiționare 115, 307, 339-341, 507
 confidențialitate 361, 385, 586, 631, 649, 765,
 818, 990, 1137, 1328
 consiliere 308, 571, 591, 604, 1007, 1135,
 1153, 1292
 consultanță 622, 642, 992, 1283
 conștient 112, 308
 conștiință 105, 190, 226, 326, 415, 452, 587,
 694
 contract
 de supervizare 630
 social 510, 547
 convorbire comprehensivă 441-445
 copil
 abandonat 769, 887, 889, 891
 instituționalizat 715
 criminalitate 90, 124, 189, 219, 454, 960,
 1086
 criză
 a poziției sociale 103
 economică 87, 233, 528
 epistemică 504
 gestiunea 347-354
 scenariu de 316, 507
 cultură 54, 116, 136, 342, 449, 680, 758,
 945, 1038, 1178

D

deficiențe
 asociate 770, 906, 925, 932-934
 de auz 921, 926, 934
 de intelect 932, 936-937, 944
 de vedere 925-926, 931

de vorbire și limbaj 907, 915, 919, 942-945,
 950, 955
 neuromotorii (fizice) 118, 936-937, 940
 psihice 88, 118
 senzoriale 918, 921-937 (vezi și dizabilități,
 handicap, incapacitate)
 deontologie profesională 262, 301, 1025, 1306-
 -1307, 1332
 dependență 1054-1074
 de droguri/alcool 76, 112, 221, 392, 668,
 714,
 deprivare
 maternă 749, 828
 motivație de 749
 paternă 828,
 devianță
 sexuală 1154-1155
 teoria analitică a 124, 128,
 versus normalitate 128 (vezi și anomie)
 dezvoltare
 a clientului 274, 555
 a personalității 309, 316, 319, 522, 596
 comunitară 428-430, 446, 568, 692, 1279
 profesională 275, 280, 627, 1306-1307
 socială 117
 teorii ale 272
 disciplină profesională 587
 discriminare 60, 68, 78, 95, 117, 140, 149,
 154, 203, 246, 392, 446, 603, 681, 911,
 930, 944, 954, 963, 971, 1000, 1036, 1042,
 1051, 1091, 1117, 1129, 1268
 dizabilități (vezi și deficiențe, handicap, inca-
 pacitate) 83, 130-132, 233, 355, 400, 514,
 525-526, 547, 655, 674, 765, 901-951,
 953-994, 1052, 1069-1071, 1211, 1240,
 1243, 1246, 1249, 1251-1252, 1263, 1265,
 1267
 doctrine etice 1302, 1305-1307, 1314, 1326-
 -1333
 documentare 509, 513, 519
 centre de 420, 1284
 tehnica 280, 293, 467, 509
 Dreptul familiei 707, 781, 791-793, 800, 802,
 804-806, 808, 813, 821, 823, 829-830,
 857-859, 861-862, 871, 873-876, 878-886,
 890
 Dreptul muncii 883
 drepturi
 ale asistentului social 1303-1304, 1310
 ale clientului 275

ale copilului 707-708, 715, 783, 798, 814, 873, 1000, 1024, 1026, 1117, 1284
 ale elevului 1001
 ale minorităților naționale 60, 70-71, 274, 446
 cetățenești 682, 972
 de asigurări sociale 1203, 1216
 fundamentale ale omului 95, 260, 370, 635, 682, 825-826, 964, 990, 1116, 1279
 părințești 114, 707, 782, 784, 800, 805, 809, 816, 820, 834, 842, 851, 856, 859, 861, 877, 880, 884, 889-890, 893-894, 1213
 sociale 213
 durată de viață 78, 97, 178, 258, 938, 1002

E

echilibru
 dinamic 103, 272, 334, 348, 506
 social 87, 327
 ecomapă 515-516, 525
 educație integrată 921, 1001
 empatie 144, 177, 179, 197, 276, 421, 433, 444, 472, 518, 524, 543, 545, 555-556, 573, 575, 578, 589, 594, 608, 667-668, 695, 722-723, 728, 732, 738, 766, 1009, 1016-1017, 1099, 1104
 etică profesională 594, 1328
 evaluare
 a performanțelor 614, 617, 625, 627-634 negativă 274
 excludere 111, 131, 210, 300, 966, 1003, 1027-1028
 socială 590, 957, 959, 1116, 1130
 explorare
 a terenului 420-423
 teoretică 417-418, 420

F

figuri
 ale intervenției 279, 284-286
 de acțiune 294
 forță de muncă 84, 96, 100, 102, 264, 266, 454, 956, 962, 971, 1116, 1188, 1192, 1228-1229, 1246, 1259

foster, sistemul (vezi și plasament familial) 708
 frustrare 43, 63, 119, 150, 158, 167, 171, 187-188, 306, 311, 372, 381, 522, 555, 563, 627, 666-669, 692, 714, 719, 724, 752, 757, 778, 1021, 1027, 1031, 1036-1038, 1040, 1053, 1143, 1175, 1184
 funcții parentale 665-670, 693, 743
 funcționalism 326, 590

G

genogramă 324, 515-517, 661
 grup
 familial 65, 70, 76, 291, 339, 519
 social 63, 109, 122, 132, 229, 231, 263, 317, 439, 476, 493, 669, 677, 1211
 -țintă 257, 745-746, 1089, 1132, 1177-1178, 1189-1190
 vulnerabil 1207, 1269, 1290

H

handicap 48, 60, 66, 68, 76, 92, 118, 200, 202, 304, 311, 410, 594, 751, 753, 830, 864, 869, 890, 892, 902, 954, 966-967
 heterocronie 911-912
 heterodezvoltare 912
 holism 140-143, 292, 449, 594, 665
 homeostazie 144, 291, 334, 336, 528, 662-663, 700, 744

I

incapacitate 37, 60, 64, 77, 79, 112, 114, 125, 130, 349-350, 352, 558, 582, 599, 663, 670, 675, 700, 702, 706, 722, 737-738, 778, 880, 885, 902, 912-914, 916, 928, 934, 946, 955-957, 965
 includere 40, 98, 128, 131, 537, 545, 637, 966, 983, 988, 1127, 1130, 1136, 1142, 1146
 inconștient 149-152, 163-166, 168, 170
 instituții de ocrotire 41, 69, 708, 770, 776, 792-793, 879, 1075
 integrare
 profesională 991, 1178, 1188, 1220, 1228
 intelect de limită 903-904, 913

interacțiune 94, 99, 101, 109, 119, 141, 143, 146-148, 152-154, 158-160, 169, 221-222, 272, 276, 279-280, 284, 285, 290, 321-322, 343, 370, 377, 428, 534, 552, 556, 605-607, 619, 664, 693, 759, 935-936, 974, 977, 1001, 1003

intervenție

combinată (mixtă) 285-286
directă 281, 283, 520, 526, 607
generală 507
indirectă 296, 507, 520
în echipă 285, 699
modele ale 81-82, 504
nespecializată 280
psihosocială 518, 520-521, 527
specializată 281, 283, 529

interviu (metodă a) 773

introiecție 166-167, 172

intuiție 39, 178, 405, 486, 545, 556, 586, 934

I

îmbătrânire 311, 1046-1051, 1216-1217 (*vezi și* bătrânețe, vârsta a treia)

încredințare 792, 794, 797, 803, 812, 815, 820, 832-837, 841-847, 864 (*vezi și* adopție, plasament familial)

îndatoriri

ale asistentului social 419, 526, 577
ale clientului 104, 515
părintești 800, 805, 808, 851, 856, 861, 871, 874, 879

îngrijire

a copilului 704, 742, 856, 864-865, 886, 896, 957, 1209, 1222, 1228, 1230, 1232-1233
instituționalizată 1208, 1249
rezidențială 1248, 1252

M

maltratare 114, 659, 675, 678, 703-704, 707-713, 715, 722, 724, 730-732, 734-737, 739, 741, 746-747, 751-760

marginalitate 133, 497 (*vezi și* deprivare, excludere)

marginalizare 63, 212, 413-414, 704, 955-957, 966, 1010, 1021, 1025, 1028, 1038-1039, 1076, 1086, 1116-1117, 1130, 1188

mecanisme de apărare 165-167, 174, 179, 305, 332, 334, 352, 520-522

mediator 164, 286, 313, 341, 350, 444, 464, 550-552, 562, 564-565, 1032

mediere 131-132, 150, 296, 417, 483-484, 521, 524-525, 534, 551, 1118, 1121, 1250, 1292, 1318

a conflictelor 1014-1015

a muncii 1228

centrul de 1014, 1087

modelul de 534

mediu social 36-38, 82, 91, 109-110, 114, 140, 177, 185, 188, 299, 309, 322, 353, 514-515, 518, 525, 691, 750, 756, 849, 941, 958, 1005-1006, 1097, 1099, 1105-1106, 1123

metodă 41, 54, 72, 81, 86, 91, 93-94, 104, 120, 182, 184-185, 187, 189, 198, 203, 223, 244, 246-247, 249, 250-253, 258-260, 271, 278-282, 284, 291, 293-295, 301-302, 304-305, 307-308, 314, 317, 319, 322, 325-326, 328, 333, 353, 356, 369, 382, 399-400, 405, 412, 415, 427, 430, 433, 438, 440-442, 456, 467-469, 472-473, 476-477, 480-481, 485, 489, 493-495, 499, 501-502, 504, 507, 509-510, 513, 517-519, 527-528, 530-531, 543-544, 556, 561, 563-565, 570-572, 577-578, 585, 591, 593, 596, 616-617, 624, 627, 635-637, 640-648, 650, 689, 692, 694, 707, 710, 718, 720, 734, 739-741, 745-746, 750, 755, 757, 765, 771-776, 912, 914, 919-920, 934-936, 951, 955-957, 965, 980-981, 983, 995, 1000, 1012, 1014, 1025, 1030, 1035, 1053, 1071, 1074, 1116, 1128, 1141, 1150, 1154, 1180-1182, 1310, 1323, 1349

biografică 472, 478, 500

calitativă 223, 472-474, 478, 480, 530

cantitativă 223, 475, 480, 501

de intervenție 36, 306, 509-510, 534, 1113-1114, 1159, 1183

de investigație 178, 509, 513, 5126

generală 246, 281-283

metodologie 37, 40, 81-82, 129, 181, 187-188, 208, 223, 236, 259-260, 276, 281, 299, 316, 325, 356, 407, 414-415, 420, 423, 431-432, 436, 468, 471-472, 477, 480, 495, 501-502, 505, 517-518, 520, 624, 641, 810-811, 849, 912, 952, 983,

985, 990-991, 993-995, 1092, 1096, 1169,
1205-1206, 1210, 1224, 1326
a anchetei 407, 431, 433
a asistenței sociale 520
minoritate 39, 44, 70-71, 112, 125, 240, 274,
277, 295-296, 446-447, 453, 782, 813-
814, 816, 830, 868-869, 872-873, 884,
1000, 1020, 1084
model 41, 47-48, 56-58, 68, 77, 80-82, 99,
101-106, 109-111, 119, 124-128, 142, 147-
149, 158, 163, 166-168, 171-173, 176,
178, 180, 185-186, 190, 199-200, 209,
212, 221, 235-240, 244, 248, 251-252,
259-260, 272-274, 280, 282, 289-290, 292,
303-318, 326-328, 339-340, 343, 346, 350-
351, 354, 357, 376, 379, 416-417, 426,
447-448, 451, 456, 460-461, 468, 482,
495, 499-500, 504-506, 508, 511, 516,
518, 526-529, 534, 536-537, 554, 581-
582, 587, 589-591, 593-597, 599, 601-
603, 605, 607-608, 618, 620, 623, 637,
647, 652, 660, 664, 668, 671, 677, 693-
694, 696, 700, 718, 724, 735-736, 742-
745, 748, 756-757, 759-760, 768-769, 781,
810-811, 912, 919, 920, 932, 944, 947,
977, 980, 986, 1002-1003, 1007-1008, 1010,
1013, 1021, 1024, 1026, 1040-1042, 1077,
1088, 1097, 1102-1103, 1110-1111, 1114, 1121,
1130-1132, 1143
alternativ 551
cultural 109, 342, 463, 498-499, 1010, 1037
de intervenție 114, 236, 280, 308, 504,
528, 535, 585, 1137
de rezolvare a problemelor 533, 540, 547,
569
economist 106
explicativ 129, 260, 514, 594, 736, 767
formal 416
sistemist 100
monografie 431-433, 476, 898, 1323
mortalitate 47, 62-63, 101, 246-247, 260, 436,
706, 1037

N

neglijare
emoțională 388, 705-706, 753, 1041
fizică 387, 398, 706, 721, 753
sexuală 707

nevoi umane
de autorealizare 120
de dragoste 663
de încurajare și apreciere 670, 672
de noi experiențe 671
de responsabilitate 231, 673
de securitate 663
de stimă 120
elementare 120, 121, 674
niveluri manageriale 615
normalitate 40, 45-49, 54, 68, 70, 83, 93-
94, 111, 114-116, 118, 123, 127-129, 131,
133
versus devianță 128, 131-132
normativitate 77, 111-113, 115, 118, 1006

O

observație
clinică 437
de diagnostic 511
directă 437
exploratorie 458
metodă a 741, 773
nestructurată (calitativă) 437
nonparticipativă (externă) 437
participativă 437, 439, 472, 481-483, 515,
structurată (cantitativă) 437
tehnică 434-441
ocrotire părintească 783, 791-793, 814, 833,
868, 872-881
ofertă de muncă 1053, 1134
orbită socială 278, 292, 297,
organizație nonguvernamentală 1278-1297

P

paradigma sistemică 99-104, 148, 236-239,
321, 508-509, 515, 661, 756
patologism 124-125
părinți abuzivi 712-734, 741, 744
pensionare 1054, 1203-106, 1218-1225
personalitate
de bază 140, 146-147
de statut 146
ideală 147
reală 146
personologie 138, 159

perspectivă

psihodinamică 163-171

umanistă 173-175

piață a muncii 1021

plasament familial 842, 844, 888-893 (vezi și *foster*)

policalificare 60

politici

active 264

sociale 227-269

populație-țintă 653

populații vulnerabile 325, 465

practică a asistenței sociale 91-93, 281, 504-529, 536-537, 565-579

practică recuperatorie (reparatorie) 82, 986

prevenție 264, 365, 564, 728, 739, 742, 993, 1033, 1055, 1071, 1089

principii etice 238, 246

privare senzorială 197-198

probațiune 1083-1167

proces de schimbare 288-295

proiect de intervenție 1169-1193

protecție a copilului 789-899

protecție socială 1195-1274

psihanaliză 305-309

R

reabilitare 727-732, 968-973

recalificare profesională 264, 454, 1187-1192

refulare 163-168, 305

S

sărăcie 83-86, 1203-1214

sistemism 100-104 (vezi și *paradigma sistemică*)

stigmat/stigmatizare 33, 46, 48, 112, 202-203

structuralism 327, 415

studiul de caz 590

subconștient 149-150, 163-165

T

tipuri de practică 527-

toxicomanie 114, 124, 299, 310, 524

U

urbanizare 116, 430, 447

V

vandalism 222, 1020-1021, 1035, 1040

victimă 677-688, 693-711, 722-733, 747-749, 1040, 1151-1158, 1287

violență domestică / în familie 676-732

vulnerabilitate socială 233, 353, 1202

COLLEGIUM Asistență socială

au apărut :

- Cristian Bocancea, George Neamțu – *Elemente de asistență socială*
Adriana Albu, Constantin Albu, Ioan Petcu – *Asistența în familie a persoanei cu deficiență funcțională. Tehnici de îngrijire și manevrare a bolnavului*
Alois Gherguț – *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată*
Alois Gherguț – *Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică și socială*
George Neamțu (coord.) – *Tratat de asistență socială*
Anne-Marie Simon – *Consiliere parentală. Prevenirea bălbâielii și a cronicizării ei*
*** – *Asistență socială. Studii și aplicații*
Leslie M. Tutty, M.A. Rothery, R.M. Grinnell – *Cercetarea calitativă în asistența socială. Faze, etape și sarcini*
Doru Buzducea – *Aspecte contemporane în asistența socială*
Ștefan Cojocaru – *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*
Karla Krogsrud Miley, Michael O'Melia, Brenda DuBois – *Practica asistenței sociale. Abordarea participativă*
Ștefan Cojocaru – *Proiectul de intervenție în asistența socială*
Ana Muntean, Juliane Sagebiel (coord.) – *Practici în asistența socială*
Ana Muntean (coord.) – *Supervizarea. Aspecte practice și tendințe actuale*
Ștefan Cojocaru, Daniela Cojocaru – *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*
Daniela Cojocaru – *Copilăria și construcția parentalității. Asistența maternală în România*
Ioan Durnescu – *Asistența socială în penitenciar*
Doru Buzducea – *Sisteme moderne de asistență socială. Tendințe globale și practici locale*
Ștefan Cojocaru – *Evaluarea programelor de asistență socială*
Florin Lazăr – *Introducere în politici sociale comparate. Analiza sistemelor de asistență socială*
Doru Buzducea (coord.) – *Asistența socială a grupurilor de risc*
George Neamțu (coord.) – *Tratat de asistență socială* (ediția a II-a)

în pregătire :

- Malcolm Payne – *Teoria modernă a asistenței sociale*

www.polirom.ro

Redactor : Dragoș Roșca

Coperta : Radu Răileanu

Tehnoredactor : Gabriela Ghețău

Bun de tipar : martie 2011. Apărut : 2011

Editura Polirom, B-dul Carol I nr. 4 • P.O. Box 266

700506, Iași, Tel. & Fax : (0232) 21.41.00 ; (0232) 21.41.11 ;

(0232) 21.74.40 (difuzare) ; E-mail : office@polirom.ro

București, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A, sc. 1, et. 1,

sector 4, 040031, O.P. 53 • C.P. 15-728

Tel. : (021) 313.89.78 ; E-mail : office.bucuresti@polirom.ro

Tiparul executat la S.C. LUMINA TIPO S.R.L.

Str. Luigi Galvani nr. 20 bis, sect. 2, București

Tel./Fax : 211.32.60, 212.29.27, E-mail : office@luminatipo.com

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

B.C.U. "M. EMINESCU" IAȘI

Asistență socială

Volum coordonat de
George Neamțu

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Actuala ediție a *Tratatului de asistență socială* completează și actualizează materialul primei ediții, axându-se pe două direcții principale: una a expunerii teoretice, care prezintă concepte, paradigme, metode și tehnici, și cealaltă orientată spre practicile și standardele acțiunii eficiente. Dacă partea teoretică asigură bazele necesare pentru elaborarea unor proiecte de intervenție, secțiunile practice descriu acțiunile pe care le pot întreprinde asistenții sociali în diferite situații, cum ar fi violența domestică, adopția, îngrijirea persoanelor cu dizabilități sau a vârstnicilor. Volumul constituie o sursă de informații utile pentru profesori, pentru studenții care doresc să se specializeze în asistență socială, pentru profesioniștii domeniului, precum și pentru decidenții politici sau administrativi care au în vedere optimizarea spațiului social.

Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc • Personalitatea – determinant fundamental în asistența socială • Elemente de psihologie socială aplicată • Introducere în politici sociale • Teorii și aplicații în asistența socială • Investigare și intervenție în asistența socială individualizată • Consilierea între profesie și serviciu social • Managementul în asistența socială • Violența în familie și maltratarea copilului • Adopția copiilor • Persoane cu nevoi speciale / dizabilități • Specificul asistenței sociale în școală • Problematika vârstnicului și politicile sociale • Metodologia elaborării proiectelor de intervenție • Protecție și asistență socială în Republica Moldova • Colegiul Național al Asistenților Sociali

Collegium

EDITURA POLIROM

ISBN 978-973-46-1436-3



9 789734 614363

www.polirom.ro